

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿
東久留米市長 殿

委任状

受任者（代理人）

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者との続柄 （ _____ ）

私は、後期高齢者医療制度に係る手続きにおいて上記のものを代理人として認め、次の権限を委任します。

<委任内容>

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者（被保険者）

住所 東久留米市 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日