

委任状

令和 年 月 日

後期高齢者医療における手続について、下記のとおり委任します。

記

委任する者

住 所 〒
.....
氏 名
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
電話番号

委任される者

住 所 〒
.....
氏 名
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
電話番号

委任事項 ※ 該当項目にチェックおよび○をしてください

- 資格に関する手続き
- 給付申請
- 給付金受領
- その他 ()