

委任状

代理人 住 _____ 所 _____

氏 _____ 名 _____

電 話 番 号 _____

委任者との続柄 _____

私は、上記の者を代理人と定め、別紙後期高齢者医療給付の受領について委任します。

年 _____ 月 _____ 日

委任者 住 _____ 所 _____

氏 _____ 名 _____ 印 _____

電 話 番 号 _____

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて
(埼玉県ふじみ野市長 あて)

(注意事項)

- ・委任状は必ず委任者本人がお書きください。