

委任状

代理人 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

大正
昭和
平成

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

後期高齢者医療資格確認書再発行申請

送付先登録届申請

その他()

令和 年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

生年月日 年 月 日

大正
昭和
平成

電話番号

※委任状は、委任者がお書きください。

ふじみ野市長 宛て

[代筆理由]

[代筆者氏名]