

委任状

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 大正
昭和
平成 年 月 日 _____

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 大正
昭和
平成 年 月 日 _____
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〕