

委任状

(宛先) 奈良県後期高齢者医療広域連合長

令和 年 月 日

委任者 = 被保険者

(委任者) 住 所 橿原市内膳町〇丁目〇番〇号

氏 名 橿原 太郎 ⑩

生年月日 昭和〇年〇月〇日

私は、下記の者を代理人に定め、次の権限を委任いたします。

(委任事項) 後期高齢者医療保険の被保険者証の再交付の手続き・受領に関すること。

受任者 = 手続きをする方

(受任者) 住 所 橿原市内膳町〇丁目〇番〇号

氏名 (続柄) 橿原 花子 (子) ⑩

電 話 番 号 0744-〇〇-〇〇〇〇

以上