

委任状

私、(被保険者氏名) _____

に対する、後期高齢者医療資格確認書及び後期高齢者医療に関する
書類を受領する権限を下記の者へ委任する。

理由 裏面記載のとおり

年 月 日

被保険者（本人）

住所 _____

氏名 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____

関係 _____
