

委任状

静岡県後期高齢者医療広域連合長 殿

住所 _____

(受任者) 氏名 _____

委任者（被保険者）との続柄 _____

電話 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

1. 後期高齢者医療保険関係書類の送付先登録申請について
2. その他（ _____ について）

令和 年 月 日

住所 _____

(委任者（被保険者）) 氏名 _____

電話 _____