

委 任 状

(あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

私は、下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. 後期高齢者医療資格確認書等の再交付の手続きについて
2. 後期高齢者医療長期入院日数届書の手続きについて
3. 後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書の手続きについて

年 月 日

代理人 (受任者)

住 所

氏 名

電 話

委任者

住 所

氏 名

電 話

※すべて委任者の自署で記入してください。

※不正に作成された委任状の行使は、刑罰の対象となります。