

委任状

令和 年 月 日

私は、_____を代理人と定め、下記の権
限を委任いたします。

- 後期高齢者医療資格確認書の受領に関する事
- 後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記の申請及び受領に
関すること
- 後期高齢者医療資格確認書等再交付の申請及び受領に関する事
- 後期高齢者医療特定疾病療養受療証の申請及び受領に関する事
- その他(_____)に關
すること

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(被保険者番号 _____)

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

連 絡 先 _____

委任者との続柄 _____

千葉県後期高齢者医療広域連合長 様