

委 任 状

藍住町長 殿

代理人 住 所 藍住町〇〇〇〇〇〇番地

氏 名 広域 太郎

私は、上記の者を代理人と定め、次のことを委任します。

委任事項（該当するものに、チェックを記入してください）

- 後期高齢者医療被保険者証の受領
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の受領
- 後期高齢者医療限度額適用認定証の受領
- 後期高齢者医療保険料の納付・納税相談
- その他
()

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住 所 藍住町〇〇〇〇〇〇番地

氏 名 広域 花子  印

電 話 012-345-6789