

委任状

藍住町長 殿

代理人 住所

氏 名

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)

☐ 後期高齢者医療資格確認書の受領

☐ 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・納付相談

☐ その他

令和 年 月 日

申請者 住所 藍住町

(被保険者)

氏 名

印

電 話