

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

後期高齢者医療特定疾病療養受領証の受領

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
(被保険者)

住所 藍住町

氏名

印

電話