

# 委任状

年　月　日

千葉県後期高齢者医療広域連合長様

私は、下記の者を代理人に選任し、次の行為の権限を委任します。

※委任する権限に□をしてください。

- 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・受領
- 後期高齢者医療資格確認書等再交付申請・受領
- 特定疾病療養認定証申請・受領
- 障害認定申請
- その他

被保険者　住　所　　館山市　　番地

氏　名

印

生年月日　　大・昭・平　　年　　月　　日

代理　人　住　所

氏　名

生年月日　　大・昭・平　　年　　月　　日

被保険者との続柄