

## 委 任 状

(あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

住 所  
(受任者) 氏 名  
電 話

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

1. 後期高齢者医療の加入に関する手続きについて
2. 後期高齢者医療資格確認書の交付等に関する手続きについて
3. 後期高齢者医療特定疾病療養受療証の認定申請に関する事
4. 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定に関する手続きについて
5. 後期高齢者医療保険関係書類の送付先登録申請に関する事
6. その他 ( ) について

令和 年 月 日

住 所  
(委任者) 氏 名  
電 話