

## 委任状

静岡県後期高齢者医療広域連合長 殿

住所 \_\_\_\_\_

(受任者) 氏名 \_\_\_\_\_

委任者（被保険者）との続柄 \_\_\_\_\_

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. 後期高齢者医療保険関係書類の送付先登録申請について
2. その他（ \_\_\_\_\_ について）

令和      年      月      日

住所 \_\_\_\_\_

(委任者（被保険者）) 氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_