

委 任 状

(あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

(受任者) 住 所

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. 後期高齢者医療資格確認書等の再交付申請
2. 後期高齢者医療資格確認書任意記載事項併記申請
3. その他 ()

令和 年 月 日

(委任者) 住 所

氏 名

電 話