

# 委任状

(宛先) 神奈川県後期高齢者医療広域連合長

\_\_\_\_\_年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、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に関する一切の権限を委任します。

(委任者) ※被保険者本人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭 \_\_\_\_\_年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 \_\_\_\_\_年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

## 申述書

この委任状は、委任者が筆記困難なため委任者の意思に基づき、委任者の面前で代筆したものに間違いのないことを申述します。

委 任 者 \_\_\_\_\_ 印

申述者住所 \_\_\_\_\_

申 述 者 \_\_\_\_\_

以 上

記入例

委任状

(宛先) 神奈川県後期高齢者医療広域連合長

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

私は、次の者を代理人と定め、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に関する一切の権限を委任します。

(委任者) ※被保険者本人

住所 藤沢市朝日町1-1

氏名 藤沢 太郎

生年月日 大 昭 〇〇 年 〇 月 〇 日

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

(代理人)

住所 藤沢市江の島1-1

氏名 藤沢 花子

生年月日 大 昭 平 〇〇 年 〇 月 〇 日

電話番号

申述書

この委任状は、委任者が筆記困難なため委任者の意思に基づき、委任者の面前で代筆したものに間違いのないことを申述します。

委任者 藤沢 太郎 印

申述者住所 藤沢市江の島1-1

申述者 藤沢 花子

以上