

委任状

年 月 日

(あて先) 和歌山県後期高齢者医療広域連合長

委任者
(頼む人)

被保険者番号

住 所

氏 名

署名又は記名押印

私は、下記の者を代理人と定め、手続きを行うことを委任します。

(委任事項)

受任者
(代理人)

住 所

氏 名

電話番号

<委任事項の記入例>

- ・ 加入に関する手続きについて
- ・ 資格確認書の受け取りについて
- ・ 療養費の受け取りについて