

委任状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

被保険者との続柄 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項に関する一切の権限を委任します。

委任内容(委任する事項などを記入)

年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて
毛呂山町長

(注意事項)

- ・ 委任状は必ず委任者本人がお書きください。
- ・ 不正防止のため、パソコン入力で作成し、押印したものはお受けしません。