

委任状

令和 年 月 日

千葉県後期高齢者医療広域連合長 様

私（申請者）は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和 年 月 日申請した、後期高齢者医療資格確認書交付兼任意

記載事項併記申請書の提出に関すること。

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____