

委任状

年 月 日

(あて先) 那珂川市長

受任者
(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

委任者との関係 _____

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項（次から選択または具体的に記入してください。）

1. 後期高齢者医療制度の加入・喪失の手続き
2. 後期高齢者医療資格確認書の再交付申請
3. 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
4. 特定疾病療養受療証の交付申請
5. 給付申請
6. 還付金受領
7. 給付金受領
8. その他 (_____)

委任者
(本人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____