

委任状

(あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

住所
(受任者) 氏名
電話

窓口に来られる方 印

被保険者の印鑑とは異なる印鑑をお願いします。

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

該当するものに丸をつけてください。

1. 後期高齢者医療の加入に関する手続きについて
2. 後期高齢者医療被保険者証等の再交付の手続きについて
3. 後期高齢者医療の基準収入額適用の手続きについて
4. 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定申請に関する手続きについて

令和 年 月 日

住所
(委任者) 氏名
電話

被保険者 印