

# 委任状

年 月 日

## 委任者

(頼む人・施主)

住 所 .....

氏 名 .....

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 .....

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

**委任事項 後期高齢者医療葬祭費の申請・受領**

## 代理人

住 所 .....

氏 名 .....

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

※委任状は、委任者が必ず自分で記入してください。