

# 委任状

年 月 日

**委任者**  
(頼む人)

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 後期高齢者医療資格確認書の再交付申請及び受領**

**代理人**  
(窓口に来る人)

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。**