

委任状

(宛先) 東京都後期高齢者医療広域連合長 殿
多摩市長 殿

(代理者)

住所 _____

氏名 _____

下記の者に、次の（申請・届出・受領）に関する権限を委任します。

(委任する権限)

- ☐ 資格確認書等の再交付に関する事
- ☐ 資格確認書への任意記載事項の併記申請に関する事
- ☐ 資格取得・変更・喪失に関する事
- ☐ 送付先の設定・解除に関する事
- ☐ 葬祭費支給に関する事
- ☐ その他

(_____)

(委任者)

年 月 日

住所 _____

氏名(自署) _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日生

電話番号 _____