

委任状

年 月 日

(宛先) 前橋市長

(委任者) 住 所

氏 名

印

後期高齢者医療保険料還付の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

(受任者) 住 所

氏 名

(口 座)

金融機関名

支 店 名

口座番号 普通

口座名義人 (フリガナ)