

委任状

私は、_____を代理人と定め、後期高齢者医療送付先変更（新規・変更・取消）届を届け出る権限を委任します。

年 月 日

代理人の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

委任者の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____