

委任状

私は、_____を代理人と定め、後期高齢者医療資格確認書等を受領する権限を委任します。

年 月 日

代理人（受任者）の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____

委任者の住所、氏名

住 所 _____

氏 名 _____