

委任状

(代理人)

住所：

氏名：

生年月日： 年 月 日

私は、後期高齢者医療資格確認書

の新規申請及びその受領に関する一切の権限を、上記の者に委任します。

年 月 日

(委任者)

住所：

氏名： 印

生年月日： 年 月 日

奈良県後期高齢者医療広域連合長 殿