

委任状

年 月 日

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様

委任者
(頼む人)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限について委任します。

記

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請 に関すること