

委 任 状

年 月 日

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

委任者（被保険者）

住所 _____

氏名 _____

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療の資格に関する申請及び届出（その届出により証が交付される場合はその証の受領を含む。）に関する権限を委任します。

受任者（代理人）

住所 _____

氏名 _____

委任者との関係 _____