

委任状

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

受任者（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者を受任者（代理人）と定め、下記の権限を委任します。

記

後期高齢者医療 療養費 の

_____ (申請 ・ 受領) _____ に関する権限

令和 年 月 日

委任者（本人）

住 所 _____

氏 名 _____ 

以上