委　任　状

　私は、後期高齢者医療被保険者証の受領について、下記の者に委任します。

代理人住所

代理人氏名

令和　　年　　月　　日

委任者住所

委任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞