

委任状

年 月 日

私は、_____を代理人と定め、次の権限を委任する。

年 月 日申請した、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて

支給される { 療養費
高額療養費
葬祭費
その他() } の受領に関すること。

申請者 住所 _____

氏名 _____

(被保険者番号 _____)

代理人 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

千葉県後期高齢者医療広域連合長 様