

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

私(申請者)は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和 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 _____ 印

(被保険者番号 _____)

代理人 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____