

委任状

私は、_____を代理人と定め後期高齢者医療制度に関する下記の事項の権限を委任する。

記

委任事項

年 月 日

申請者 住所 _____
(被保険者)

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

代理人指定口座

振 込 先	農業協同組合 銀行 信用金庫	本所 支所 出張所	普通 当座	口座番号 (右つめ)			
				口座名義人 (カタカナ)			