

委任状

年 月 日

委任者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私はつきの者を代理人と定め、後期高齢者医療保険料の納付確認書の交付申請及び受理を委任します。

受任者（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印