

委任状

年 月 日

委任者（被保険者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私はつぎ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