

# 委任状

(委任者本人が記入してください)

年 月 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合

(宛先) 野田市長

委任者 (被保険者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、下記の者を代理人として、

\_\_\_\_\_ に関する行為を委任します。

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)