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　　　　　　　　　　　　㊞

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　　　　　　　　　　　　㊞