

委任状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

被保険者との続柄 _____

私は、下記理由により上記の者を代理人と定め
ついて委任します。

限度額適用認定証
 限度額適用・標準負担 額減額認定証 の申請・受領に

理由	

令和 年 月 日

委任者（被保険者） 住所 _____ 市 _____

氏名 _____ (印)

埼玉県後期高齢者医療広域連合長
さいたま市長 えて

(注意事項)

- ・委任状は必ず委任者（被保険者）本人がお書きください。