

委 任 状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- ☐ 後期高齢者医療制度の資格等の異動に関する事
- ☐ 後期高齢者医療資格確認書の交付に関する事
- ☐ 後期高齢者医療制度の給付に関する事
- ☐ 後期高齢者医療保険料に関する事
- ☐ マイナ保険証利用登録解除に関する事
- ☐ 要配慮者の申請に関する事
- ☐

令和 年 月 日

記

代 理 人 住 所

氏 名

委 任 者 住 所

氏 名

印

生年月日

※委任者は自署してください。