

委任状

令和 年 月 日

渋谷区長あて

(代理人) 住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項（委任する項目に☑をつけてください）

後期高齢者医療限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請および受領

後期高齢者医療限度額適用認定証の申請および受領

後期高齢者医療

被保険者証

限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額適用認定証

その他（ _____ ）

の再交付申請及び受領

後期高齢者医療保険料納付証明書の申請および受け取り

その他（ _____ ）

(委任者) 住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

電話番号： _____