

委任状

(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。

1. 委任事項

新型コロナウイルス感染症に関する後期高齢者医療保険料減免申請

以上

年 月 日

(委任者)

住所： _____

氏名： _____ (印)

生年月日： _____

電話番号： _____