

委任状

年 月 日

岐阜市長 あて

被保険者・委任者

住 所

氏 名

印

(自署または記名押印をお願いします)

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、次の者を代理人に定め、次の権限を委任します。

代 理 人

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

被保険者・委任者とのご関係

委 任 事 項

- ☐ 後期高齢者医療資格確認書の再発行
- ☐ 後期高齢者医療保険料の納付相談
- ☐ 後期高齢者医療保険料の納付済額のお知らせの発行
- ☐ その他 (_____)