

委任状

(宛先) 神奈川県後期高齢者医療広域連合長

_____年 _____月 _____日

私は、次の者を代理人と定め後期高齢者医療保険の資格に関する一切の権限を委任します。

(委 任 者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____大・昭・平・令 _____年 _____月 _____日

電話番号 _____

(代 理 人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____大・昭・平・令 _____年 _____月 _____日

電話番号 _____

申述書

この委任状は、委任者が筆記困難なため委任者の意思に基づき、委任者の面前で代筆したものに間違いのないことを申述します。

委 任 者 _____ 印

申述者住所 _____

申 述 者 _____

以 上

【確認事項】 ※記入前に必ずご確認ください。

- ・ 委任状は委任者本人が、ボールペン等の消えないもので記入してください。
- ・ 原本を提出してください。（メール、コピー、FAX、イメージ画像等は不可）
- ・ 代理人の方は本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）をお持ちください。

記入例

（宛先）神奈川県後期高齢者医療広域連合長

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

私は、次の者を代理人と定め後期高齢者医療保険の資格に関する一切

委任状の記入日を
記入してください。

（委 任 者）

住 所 藤沢市朝日町1-1

氏 名 行政 太郎

生年月日 大 昭 平・令 〇〇 年 〇 月 〇 日

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

（代 理 人）

住 所 藤沢市江の島1-1

氏 名 行政 花子

生年月日 大 昭 平・令 〇〇 年 〇 月 〇 日

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

代筆した場合は、申述書に
委任者名の記入・押印が必須です。

申述書

この委任状は、委任者が筆記困難なため委任者の意思に基づき、委任者の面前で代筆し、
間違いのないことを申述します。

委 任 者 行政 太郎 印

申述者住所 藤沢市江の島1-1

申 述 者 行政 花子

以 上