

委任状

代理人住所

代理人氏名

代理人生年月日 年 月 日

代理人電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の交付申請及び受領、手続きに関する一切の権限を委任いたします。

記

1. 後期高齢者医療被保険者証
2. 限度額適用・標準負担額減額認定証
3. 限度額適用認定証
4. 特定疾病療養受療証
5. 保険料納付証明書
6. その他 ()

令和 年 月 日

委任者住所 うるま市

委任者氏名 ⑩

委任者生年月日 年 月 日

委任者電話番号

※代理人の本人確認のため、代理人は運転免許証などの身分証明書を持参して下さい。