



委任状

令和〇〇年〇月〇日

大分県後期高齢者医療広域連合長 殿

(委任者)

住所： 大分市荷揚町2番31号

氏名： 大分 太郎



生年月日： 昭和〇〇年〇月〇日

連絡先： 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

私は、次の者を代理人として、下記の権限を委任します。

(代理人)

住所： 大分市金池町〇丁目〇番〇号

氏名： 保険 証子

生年月日： 昭和〇〇年〇月〇日

連絡先： 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

記

記入例①

被保険者証の受け取り に関する事

記入例②「加入の手続き、試算」に関する事
(障害認定による加入の場合は保険税の試算が必要
なため、試算についても委任することをご記入くだ
さい)