

委任状

令和____年____月____日

大分県後期高齢者医療広域連合長 殿

(委任者)

住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

生年月日 : _____年____月____日

連 絡 先 : _____

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 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____年____月____日

連 絡 先 : _____

記

_____に関する事