委　任　状

東京都後期高齢者医療広域連合長　殿

●委任される項目に☑チェックを入れてください。

☐　後期高齢者医療資格に係る手続きについて（交付申請・再交付申請）
☐　葬祭費の支給申請・受領
☐　高額療養費支給申請・受領
☐　療養費支給申請・受領
☐　その他（　　）

以上を行う者として、下記のものに権限を委任します。

年　　月　　日

（委任者）

住　所

氏　名　　印

生年月日　　年　　月　　日

（代理人）

住　所

氏　名

委任者との関係

生年月日　　年　　月　　日