

委任状

私は、後期高齢者医療の医療給付・保険料の納付還付等、
介護保険の給付・保険料の納付還付等 及び 国民健康保険の医療給付の還付等にあたり

〔 住所
氏名 〕 を代理人と定め

上記の受領を委任いたします。

記

振 込 先 金 融 機 関 名				
銀 行	本 店	普 通	口座番号（ ）	
信用金庫	支 店	当 座	口座名義人氏名（カナ）	
農 協	出張所	（ ）	（ ）	

上記の口座に振込み依頼することを代理受領者と共に連署をもって申請いたします。

令和 年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様
牧之原市長 様

捨印

住所
委 任 者
氏名

住所
代理受領者
氏名
(委任者との続柄)

印