別様式４

委　　任　　状

（あて先）静岡県後期高齢者医療広域連合長

住　所
（受任者）氏　名
電　話

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

１．後期高齢者医療の加入に関する手続きについて

２．後期高齢者医療資格確認書等の再交付の手続きについて

３．後期高齢者医療の基準収入額適用の手続きについて

４．後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請手続きについて

５．後期高齢者医療送付先登録に関する手続きについて

令和　　年　　月　　日

住　所
（委任者）氏　名
電　話