令和　　　年　　月　　日

委　任　状

高梁市長　　様

岡山県後期高齢者医療広域連合長　様

委任者（依頼人）

　住所

　氏名

（本人の自署による署名又は記名押印をしてください。）

私は、下記の者を代理人として、 保険関連書類送付先変更 の 届出 に関する

一切の権限を委任します。

代理人

　住所

　氏名

（本人の自署による署名又は記名押印をしてください。）

　委任者（依頼人）との関係

【委任者（依頼人）の代筆の場合】

代筆者

住所

　氏名

　本人（委任者）との関係

　代筆理由