

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 _____