

# 委任状

年 月 日

八丈町長あて  
東京都後期高齢者医療広域連合長あて

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、後期高齢者医療証等交付申請に係る次の権限を下記の者に委任します。

	後期高齢者医療再交付申請に関すること
	後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請に関すること
	後期高齢者医療特定疾病認定申請に関すること
	後期高齢者医療長期入院日数届出に関すること

※該当する権限にしてください。

受任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任者との間柄 \_\_\_\_\_

<注意事項>

委任者の住所・氏名は、委任者本人が記入してください。