

委任状

つるぎ町長 様

代理人 (たのまれる者)	住所		
	氏名	男 女	生年月日
委任事項	大正・昭和・平成 年 月 日生		
	委任される項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 加入・資格喪失申請手続き <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養費受領証 <input type="checkbox"/> 高額療養費 <input type="checkbox"/> 高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費 <input type="checkbox"/> 療養費支給 <input type="checkbox"/> 食事療養差額支給費 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

上記の者に代理人として上記該当事項の権限を委任します。

令和 年 月 日

住所 徳島県美馬郡つるぎ町

委任する者(たのむ者)氏名

㊟

生年月日 大正・昭和 年 月 日生

※委任する者が筆記困難である場合は、代理人がご記入の上、下記もご記入ください。

上の委任状は、委任者 _____ が筆記困難なため、私が代筆しました。

なお、同委任状は、本人の面前で、本人の指示のもとで作成したものであり、本人の意志に基づくものです。

令和 年 月 日

(代筆者) 住所

氏名

㊟

委任する者(たのむ者)との続柄