

委任状

令和 年 月 日

(提出先) 松山市長
愛媛県後期高齢者医療保険広域連合長

下記の者を代理人として、介護保険・後期高齢者医療保険に関する相談、手続き等の一切を委任します。

代理人 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

委任者との関係 _____

委任者 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

委任者 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

代筆者 氏名 _____

代筆理由 _____