

# 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 \_\_\_\_\_