

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療の手続きに関する権限を委任します。

令和 年 月 日

愛川町長 殿

委任者 住 所

氏 名

印

生年月日

受任者 住 所

氏 名

(続柄:)

生年月日

電話番号

委任者_____は、下記の理由により文字が書けないため、

代筆者_____が代筆し、内容について本人から了承を得ました。

このことについて、代筆者は一切の責任を負うものとします。

<文字が書けない理由> (記入例) 入院中、施設等入所中、障がい等のため