

# 委任状

代理人

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平 年 月 日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

委任者

氏名（署名） \_\_\_\_\_ ⑩

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 年 月 日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

記入日 令和 年 月 日

委任事項

1. 被保険者証再発行の申請・受領について
2. 限度額適用認定証（減額認定証）の発行（再発行）申請・受領について
3. その他  
( \_\_\_\_\_ )