

委任状

いわき市長様

令和 年 月 日

<委任者(頼んだ人)>

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生

電話番号 _____

私は、後期高齢者医療保険料の減免申請に関する一切の権限を、次の代理人に委任します。

<代理人(頼まれた人)>

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生