

# 委任状

記載例

令和 4 年 7 月 20 日

大分県後期高齢者医療広域連合長 様

委任者 住所 大分市東春日町17番20号  
氏名 広域 太郎  
生年月日 明・大・昭 1 年 2 月 3 日  
電話番号 097-534-1771

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療保険料の減免申請に関する  
権限を委任します。

代理人 住所 竹田市大字会々1650番地  
氏名 竹田 一郎  
電話番号 0974-63-1111