委　任　状

代理人

　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名

私は、上記の者を代理人として、下記の事項に関する権限を委任します。

1. 後期高齢者医療保険の資格確認書発行・交付　受取手続きに関すること

令和　　年　　月　　日

和泉市長　様

委任者（本人）

　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名

生年月日　　大・昭 　　　 年 　　　月 　　　日生