**委　任　状**

**申請者　　　住所**

**氏名**

**私は上記申請者を代理人とし、後期高齢者医療保険料納付額確認に関する申請と受領の権限を委任します。**

**令和　　年　　月　　日**

**委任者　　　住所**

**被保険者氏名（自署）**

**記入例**

**委　任　状**

**申請者　　　住所　　古河市下大野○○○番地**

**氏名　　総和　花子**

**私は上記申請者を代理人とし、後期高齢者医療保険料納付額確認に関する申請と受領の権限を委任します。**

**令和　　年　　月　　日**

**委任者　　　住所　　古河市長谷町○○番○○号**

**被保険者氏名（自署）　　　古河　太郎**