**様式　２７**

**委　　任　　状**

　令和　　年　　月　　日

**委　任　者**

**（頼む人）**

住　　所

氏　　名

生年月日　明・大・昭・平　　　　　年　　　　　月　　　　　日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

**委任事項　後期高齢者医療資格確認書交付の申請に関すること**

**代　理　人**

**（窓口に来る人）**

住　　所

氏　　名

生年月日　明・大・昭・平　　　　　年　　　　　月　　　　　日

**※委任状は、委任者が必ず自分で記入してください。**