

# 委任状

受任者 住所			
受任者 氏名		委任者との 関係	
受任者 生年月日			
受任者 電話番号			

上記の者を受任者とし、下記の権限を委任します。

## 記

後期高齢者医療にかかる高額医療・高額介護合算療養費の受領に関する権限

富山県後期高齢者医療広域連合長 宛

令和 年 月 日

委任者の後期高齢者医療 被保険者番号			
委任者 住所			
委任者 氏名	(印)		
委任者 生年月日			
委任者 電話番号			