

委任状

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

私は次の者

住 所 _____

氏 名 _____ 委任者との関係 _____

を代理人（受任者）と定め、**療養費**に関する下記の権限を委任します。

記

- ① 申請に関すること。
- ② 受領に関すること。
- ③ 申請及び受領に関すること。

年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先電話番号 _____