

委任状

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

〒 907-1101
住 所 竹富町字竹富1番地

委任者(申請者) 氏 名 竹富 一郎 ⑩

連絡先 0980-11-1111

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 申請の

後期高齢者医療による

療養費
食事・療養費差額
高額介護合算療養費
葬祭費
特別療養費

の支給について、下記の者を

代理人と定め、その受領に関する権限を委任します。

〒 907-1101
代理人(受任者) 住 所 竹富町字竹富2番地

氏 名 竹富 花子 ⑩

連 絡 先 0980-22-2222

申請者との関係 子