

委任状

委任者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

被保険者との関係 _____ 次の被保険者の葬祭を行った者（喪主）

被保険者住所 _____

被保険者氏名 _____

被保険者番号 _____

上記被保険者に係る後期高齢者医療葬祭費助成の①支給申請 ②受領 ③支給申請及び受領を行う者として、下記の者に権限を委任します。

代理人

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

委任者との続柄 _____