

委任状

さぬき市長 殿

平成 年 月 日

〒 -

委任者
(被保険者・
頼む人)

住 所

氏 名

⑩

電話番号

(自署、押印のこと)

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療保険料過誤納金還付

の申請・受領に関する一切の権限を委任します。

〒 -

受任者
(口座名義人・
頼まれる人)

住 所

氏 名

⑩

電話番号

※この委任状は被保険者ご本人様以外の名義の口座に入金を希望される
場合のみご提出ください。