

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

香川県後期高齢者医療広域連合会計管理者 殿

さぬき市長 殿

さぬき市会計管理者 殿

## 委 任 状

私は、下記の者を代理人と定め、 \_\_\_\_\_ の

申請  
 受領

に関する一切の権限を委任します。

受任者(代理人)

〒 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名

年 月 日

委任者(被保険者)

〒 \_\_\_\_\_

住 所

氏 名

印

(自署、押印のこと)