船橋市長　あて

委　任　状

代　理　人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（頼まれた人）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、上記の者を代理人と認め、下記の事項を委任します。

記

	後期高齢者医療被保険者証の再発行に関する一切の件
	後期高齢者医療限度額適用（・標準負担額減額）認定証に関する一切の件
	その他（　　）

この委任状を書いた日　　年　　月　　日

委　任　者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（頼んだ人）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※すべて委任者の自筆で記入してください。
※その他の欄に委任事項を記載する場合は、委任内容を具体的に記入してください。
※代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）をお持ちください。