

# 委任状

令和 年 月 日

北谷町長様

住所 \_\_\_\_\_

委任者(申請者) 氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日 申請の

後期高齢者医療保険による  
（ 葬祭費  
その他  
（ ） ）の支給について、

下記の者を代理人と定め、その申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人(受任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

申請者  
との関係 \_\_\_\_\_