

委任状

武蔵野市長 殿

私は下記の者を代理人と定め、武蔵野市後期高齢者医療被保険者葬祭費の

(該当の箇所にチェックしてください)

- 申請に関する
受領に関する
申請及び受領に関する

権限を委任します。

年 月 日

委任者 (葬祭を行なった者)

住所

氏名

印

受任者

住所

氏名

電話番号

(日中連絡の取れる番号をご記入ください)