

委 任 状

受任者

住 所

氏 名

私は、上記の者を受任者（代理人）と定め、次の権限を委任します。

- 委任事項**
- ① 府中市後期高齢者医療保険葬祭費の申請に関すること。
 - ② 府中市後期高齢者医療保険葬祭費の受領に関すること。
 - ③ 府中市後期高齢者医療保険葬祭費の申請及び受領に関すること。

令和 年 月 日

委任者（葬祭を行ったもの）

住 所

氏 名

印