

平成____年____月____日

委 任 状

(委任者) 住所 : 〇〇県〇〇市〇〇

氏名 : 〇〇市

市長 〇 〇 〇 〇 印

私は下記の者を代理人として、次の事項についての権限を委任致します。

△△県後期高齢者医療広域連合及び同広域連合の構成員である市町村との、東日本大震災により一時的に△△県に居住している〇〇県内の後期高齢者医療制度の被保険者への健康診査の実施に関する委託契約を締結すること

記

(代理人) 住所 : 〇〇県〇〇市〇〇

氏名 : 〇〇県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 〇 〇 〇 〇