

# 委任状

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

葬祭執行者との続柄 \_\_\_\_\_

私は、下記理由により上記の者を代理人と定め、葬祭費の受領について委任します。

〔 理由 : \_\_\_\_\_ 〕

年 月 日

委任者（葬祭執行者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 宛

（注意事項）

- ・ 委任状は必ず委任者（葬祭執行者）本人が御記入ください。