

委任状

代理人 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

1. 国民健康保険加入に関する手続 _____
2. _____
3. _____

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

電話 _____