委任状

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人住所 |  |
| 代理人氏名 |  |
| 代理人生年月日 | 明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日 |

上記の者を代理人とし、国民健康保険の手続きに関する権限を委任します。

平成　　　年　　　月　　　日

委任者住所

委任者氏名

委任者生年月日　　明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日

委任者電話番号　　　　　　　（　　　　）