

委任状

委任される人

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 年 月 日生

私は、国民健康保険に関する一切の権限を上記の者に委任いたします。

令和 年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 年 月 日生