委任状

令和　　年　　月　　日

委任者

住所

　　　氏名

　　　生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　連絡先

私は、下記の者を代理人に定め、次の権限を委任します。

委任事項

* 国民健康保険加入の申請に関すること
* 国民健康保険被保険者証の再交付に関すること
* 高額療養費の受領に関すること
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

代理人

　　　住所

　　　氏名

　　　生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　連絡先