

# 委任状

令和 年 月 日

委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

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事
- 国民健康保険被保険者証の再交付に関する事
- 高額療養費の受領に関する事
- その他 ( )

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_