

委任状

※ 必ず委任する方が全部書いてください。

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
委任者との関係	

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1. _____ 国民健康保険資格喪失 _____ に関する一切の権限
2. _____ 証明の取得に関する一切の権限
3. その他 (_____) に関する権限

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	Ⓜ
委任者生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
委任者電話番号	(_____)