

委任状

【代理人】 住 所

氏 名

世帯主との関係

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険の（ ）
の手続きに関する一切の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

【世帯主】 住 所

氏 名

電話番号
