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