

委任状

(代理人)

住 所

氏 名 印

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項 国民健康保険に関する情報の確認および一切の手続き、
ならびに資格確認書等の受取りに関すること

令和 年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名 印