委　任　状

〔代理人〕

住　　所

氏　　名

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　国民健康保険の療養費の受領について

年　　月　　日

〔委任者〕

住　　所

氏　　名　　㊞