

委 任 状

(代理人 ※来庁される方)

住 所

氏 名

生年月日

私、(世帯主)は、上記の者を代理人
と定め下記の権限を委任いたします。

記

1. 国民健康保険関係書類の送付先変更手続き

年 月 日

(委任者 ※世帯主の方)

住 所

氏 名

印

生年月日

※印は認め印で可