委　任　状

令和　　　年　　月　　日

　　　国民健康保険の手続きについて、下記の者に委任いたします。

（手続き内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　について）

代理人

氏名

　　　　　　　　　　住所

生年月日　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　電話

委任者(世帯主)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

住所

生年月日　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

電話