

委 任 状

代 理 人 住所 _____
(たのまれた方)

氏名 _____ 印 _____

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「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」
の再発行申請に係る権限
- 2 国民健康保険「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」
の受領に係る権限

令和 年 月 日

委 任 者 住所 _____
(たのんだ方)

氏名 _____ 印 _____