

委任状

西都市長殿

国民健康保険資格確認書交付の手続き及び受け取りの権限を下記の者に委任します。

記

（ 代理人 ）・・・窓口に来られる方

委任者から見た続柄（ ）

住所

氏名

令和 年 月 日

（ 委任者 ）・・・世帯主または本人

住所

氏名

※委任者をご記入ください。