

委 任 状

令和 年 月 日

愛荘町長 様

委任者(委任する人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号(昼間連絡ができる番号)

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

○ 国民健康保険の手続きに関すること

代理人(委任を受けた人)

住 所	
氏 名	委任者との続柄()
生年月日	_____ 年 月 日
電話番号	_____

※委任状は委任者が全てご記入ください。

委任者が記入できない場合は代筆者名をご記入ください。

代筆者 _____