委　任　状

代　理　人　　住　所
（来庁者）　　氏　名
　　電話番号　（　　）　　－
　　年　　月　　日生

私儀都合により上記の者を代理人に選任し国民健康保険の申請に関する権限を委任したのでお届けします。

年　　月　　日

委　任　者　　住　所
（世帯主）　　氏　名　　拇印
　　電話番号　（　　）　　－
　　年　　月　　日生

身体の状況等により署名ができないため，委任者本人の意思を確認の上私が代筆します。

代　筆　者　　住　所
　　氏　名　　㊞
　　電話番号　（　　）　　－
　　年　　月　　日生

利 根 町 長　　様

※代筆者の氏名は，必ず<u>自署</u>でお願いします。