

委任状

代理人 住所

(来庁者) 氏名

電話番号 () ー

年 月 日生

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ます。

年 月 日

委任者 住所

(世帯主) 氏名

電話番号 () ー

年 月 日生

利根町長 様

※委任状は、委任するご本人が作成してください。

※委任者の氏名は、必ず自署でお願いします。

※窓口では、代理人の本人確認をいたします。