

委任状

代理人 住所
(来庁者) 氏名
電話番号 () —
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 拇印
電話番号 () —
年 月 日生

身体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、自署でお願いします。

※委任者の意思と代筆の了承を得た証明として、必ず委任者本人の拇印をお願いします。

※窓口では、代理人の本人確認をいたします。