

委任状

代理人 住所
(来庁者) 氏名

電話番号 () ー

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

㊟

電話番号 () ー

年 月 日生

利根町長 様