

委任状

厚真町長 宛

令和 年 月 日

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

私は上記の者を代理人と定め、

私の国民健康保険に係る交付申請及び受領の権限を委任します。

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

添付資料

- ・ 本人確認書類（代理人・委任者）