

委任状

年 月 日

原 村 長 あて

住 所 _____

申請者（委任者） 氏 名 _____

（ 署名または記名押印 ）

連絡先 _____

国民健康保険の

〔 保険証
限度額適用認定証
_____ 〕

に関する手続について、

下記の者を代理人と定め、権限を委任します。

代理人（受任者） 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

本人確認 免・住・個・パ・

※代筆以外

国保用