

委任状

令和 年 月 日

太子町長様

委任者（世帯主）

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険の _____

に関する手続きを委任します。

委任される人（代理人）

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

- 注) 1 委任状は必ず委任者（世帯主）が自署（自署できない場合は記名押印）してください。
- 2 委任される人（代理人）は、本人確認できるもの（免許証等）を持参してください。