

# 委任状

令和 年 月 日

## 委任者（頼む人）

住 所

氏 名

印

生年月日

昭和・平成

年

月

日

私は、下記を代理人と定め、私の国民健康保険の

に関する権限を委任します。

## 代理人（頼まれる人）

住 所

氏 名