

委任状

年 月 日

山都町長 様

委任者
(世帯主)

住 所 熊本県上益城郡山都町

氏 名 ⑩

生 年 月 日

連 絡 先 () -

代理人との関係

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する手続きの権限を委任します。

記

(代理人)

住 所

氏 名

連 絡 先 () -

※委任状は、必ず委任者本人が御記入ください。

※来庁の際は、代理人の本人確認書類（免許証等）が必要です。