

委任状

(代理人 ※来庁される方)

住 所

氏 名

生年月日

私、(世帯主) は、上記の者を代理人
と定め下記の権限を委任いたします。

記

1. 国民健康保険喪失の手続き

年 月 日

(委任者 ※世帯主の方)

住 所

氏 名

生年月日

印

※印は認め印で可