# 委　任　状

令和　　年　　月　　日

（委任者）

住　　所

氏　　名　　（印）

生 年 月 日

連　絡　先

私は、下記に関する一切の権限を代理人に委任します。

□　国民健康保険料の証明書等交付申請に関すること
□　後期高齢者医療保険料の証明書等交付申請に関すること

（代理人）

住　　所

氏　　名

生 年 月 日

連　絡　先