

委任状

年 月 日

[代理人] 住 所
氏 名
生年月日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。

- 1 国民健康保険の手続きに関する権限
- 2 後期高齢者医療保険の手続きに関する権限
- 3 その他（ ）に関する権限

[委任者] 住 所
氏 名 ⑩
生年月日
電話番号

※代理人の本人確認書類を提示してください。

委任者が自署できない場合は代筆し、下記にご記入ください。

代筆しなければならない理由（ ）

本人の意思を確認の上、代筆しました。

[代筆者] 住 所
氏 名 ⑩
生年月日
委任者との続柄

※代筆者は、代理人以外の方でお願いします。