

# 委任状

五戸町長 三浦 正名 様

平成 年 月 日

代理人  
(窓口に来る方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

個人番号 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

委任事項 委任する事項の□に✓印を付けて下さい。

五戸町国民健康保険 加入・脱退 手続きに関する事。

五戸町国民健康保険 被保険者証・高齢受給者証 の再交付に関する事。

限度額適用・標準負担額減額認定証の申請に関する事。

その他 ( )

委任者  
(たのむ方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

個人番号 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

※ 本状は委任者がすべての項目について自書してください。