

委 任 状

恵那市長あて

《代理人》 住所 _____

氏名 _____

生年月日 T・S・H・R . . _____

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する権限を上記の者に委任します。

令和 年 月 日

《委任者》 住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 T・S・H・R . . _____

※ 委任状は委任者がすべて自署してください。