

# 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。