

委 任 状

令和 年 月 日

四万十市長 様

住 所

委 任 者 氏 名

電話番号

窓口に来られない理由

【 】

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 国民健康保険資格確認書の 申請 ・ 受取 に関する一切の権限

受 任 者 住 所

氏 名

委任者との続柄

(注1) 申請・受取のいずれか一方の場合は、該当の方に○印を付けて下さい。

(注2) 委任者は、本人または同一世帯の方に限る。