**委　　任　　状**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

代理人　　住　　所

　　　　　氏　　名

 委任者との

　　　　　続　　柄

　　　　　連絡先

　私は、上記の者を代理人と定め、下記の受領に関する権限を委任します。

国民健康保険の加入手続き及び被保険者証・限度額適用認定証の

受領に関する件

※上記事項の該当箇所を〇で囲んでください。

委任者　　住　　所

　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)

署名又は記名押印

　　　　　生年月日

　東松山市長　宛て

（注意事項）

　・委任状は必ず委任者本人がお書きください。