

# 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○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。