

# 委任状

令和 年 月 日

私は下記の者を代理人と定め国民健康保険の 加入・喪失・再発行・  
その他（ ） の手続きに関する権限を委任します。

申請人 住 所.....

氏 名.....印

電話番号 ( ) -

代理人 住 所.....

氏 名.....印

電話番号 ( ) -

【来庁できない理由】

.....  
.....  
.....  
.....  
.....