

委任状

国民健康保険に係る下記の届出または申請を、次の代理人に委任します。

記

国民健康保険 資格確認書交付申請

邑南町長 大屋 光宏 様

令和 年 月 日

本人

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

代理人

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____