

# 委任状

委任された人(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人に選任し、国民健康保険の〔 \_\_\_\_\_ 〕の  
手続きを委任いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

島田市長

委任する人(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_

世 帯 主 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_