

# 委任状

島田市長

令和 年 月 日

窓口に来た人（代理人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人に選任し、世帯異動に伴う国民健康保険の（ ）の  
手続きを委任いたします。

委任する者（委任者）

## 【前世帯主】

住 所 \_\_\_\_\_

世帯主名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

## 【現世帯主】

住 所 \_\_\_\_\_

世帯主名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_