

委任状

委任を受けた人

住所：_____

氏名：_____ 続柄（_____）

上記のものに、_____の国民健康保険の被保険者資格
取得喪失異動届ならびに諸申請の手続きに関する権限を委任します。

年 月 日

世帯主

住所：_____

氏名：_____ 印