

委任状

【代理人】住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
電話番号 _____ - _____ -
携帯電話 _____ - _____ -

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

※ 委任者が、(_____)により、手続きが不能である為、
代理人が申請します。

【委任事項】

1. 弥富市国民健康保険に関すること
2. その他(_____)に関すること

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【委任者】住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
電話番号 _____ - _____ -
携帯電話 _____ - _____ -

※ 代理人は身分を証明できるもの(運転免許証、パスポート、保険証等)をお持ちください。