

委 任 状

三次市国民健康保険に関する届出について、下記のものに委任します。

受任者

住 所 _____

氏 名 _____

〔 (※) 届出の際、受任者の写真付きの身分証明書が必要になります。 〕

年 月 日

委任者

(※) 自署または記名押印

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____