

委任状

年 月 日

大熊町長 様

私は、国民健康保険にかかる手続きについて、一切の権限を下記の代理人に委任いたします。

記

委 任 者（世帯主）

住所 大熊町 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

代 理 人（窓口に来る方）

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

以上

【注意事項】

- ※必ず委任者本人が自筆で署名・押印してください。委任状は原本をお持ちください。
- ※外国籍の方で印鑑をお持ちでない場合は、押印を省略できます。
- ※鉛筆や消える筆記用具を使用したものや、内容に不備のあるものは受付できません。
- ※窓口に来る方のご本人確認ができるもの、印鑑が必要です。