

# 委任状

令和 年 月 日

委任者 (世帯主)

住所 杉並区 \_\_\_\_\_ 丁目 番 号

\_\_\_\_\_ 方

電話 ( )

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、下記の者を代理人と定め、被保険者 \_\_\_\_\_ に  
ついての国民健康保険限度額適用認定証の申請及び受領に関する  
一切の事項を委任します。

代理人

住所 \_\_\_\_\_ 丁目 番 号

\_\_\_\_\_ 方

電話 ( )

氏名 \_\_\_\_\_