

委任状

委任された人(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

上記の者を代理人に選任し、国民健康保険の〔 _____ 〕の
手続きを委任いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

島田市長

委任する人(委任者)

住 所 _____

世 帯 主 _____ 印

電話番号 _____