

委任状

| | | |
|-----|------|-------------|
| 代理人 | 住所 | 〒 - |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |

上記の者を私の代理人と定め、国民健康保険の下記手続きを委任します。

- 住所地特例に関する申請
 送付先変更に関する申請
(※委任する手続きに☑してください。)

記入日 令和 年 月

(あて先) 大東市長 様

| | | |
|-------------|------|-------------|
| 委任者 (本人) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| | 電話番号 | |