

# 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	