令和7年 7月 1日

委任状

(あて先) 大東市長

(申請者) ※国民健康保険の世帯主

氏名 大東 太郎

住所 大東市谷川〇丁目〇番〇号

生年月日 昭和27年1月1日

私は、下記の者を代理人と定め、限度額認定証及び限度額認定・標準負担額減額認定証の申請の手続き及び受領に関する権限を委任します。

(代理人) ※市役所窓口へ提出する人

氏名 大東 花子

住所 大東市谷川〇丁目〇番〇号

生年月日 昭和52年1月1日

電話番号 072-871-2181