

委任状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者を私の代理人と定め、国民健康保険の送付先変更申請を委任します。
なお、代理人は手続きに必要なものに加え、本人確認書類(運転免許証写しなど)を添付します。

令和 年 月 日

(あて先) 大 東 市 長

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日