

# 委 任 状

坂 東 市 長 様

私は (住所) \_\_\_\_\_ ・ (氏名) \_\_\_\_\_ を  
代理人と定め、国民健康保険被保険者証の再交付申請及び受領について委任します。

平成 年 月 日

委任者 (世帯主住所) \_\_\_\_\_

(世帯主氏名) \_\_\_\_\_ 印

(電話番号) \_\_\_\_\_

※ 委任者の住所、氏名は自署でお願いいたします。