

# 委任状

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め  
国民健康保険医療制度に関する下記の事項の権限を委任する

記

委任事項

_____
被保険者証の再交付に関すること
_____
_____
_____
_____

年 月 日

申請者 住所\_\_\_\_\_

(被保険者) 氏名\_\_\_\_\_

代理人 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_