

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_____