

委任状

私（委任者）は、下記代理人に国民健康保険限度額適用認定証の申請に関する一切の権限を委任します。

委任日 年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

受任者（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄： ）