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	産限を委 任	壬します。	
委任日	令和	年	月	日	
委任者					
<u>住</u>	所				
<u>氏</u>	名				
	(代理人) <u>所</u>				
<u>氏</u>	名			(続柄	:)