

※代理人は、本人確認書類を持参ください。

# 委任状記載例

住所 益城町宮園702番地

代理人 氏名 益城 太郎

電話番号 096(286)〇〇〇〇

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する下記の権限を委任します。

1. 加入手続き
2. 資格確認書の再交付申請及び受領
3. 限度額認定証の申請及び受領

令和 年 月 日

住所 益城町木山594番地

委任者 氏名 熊本 花子

生年月日 M・T・**S**・H・R 年 月 日

電話番号 096(286)□□□□

益城町長様

※委任状は、委任者が自署してください。

# 委任状

住所 \_\_\_\_\_

代理人 氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する下記の権限を委任します。

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

委任者 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

益城町長様

切り取り線