

※窓口では代理人の方の本人確認書類が必要です。

委 任 状

私は、(代理人住所) : _____

(代理人氏名) : _____

を代理人と定め下記事項を委任いたします。

記

委任事項 (□に✓をつけてください)

- 特定健康診査受診券の受け取り
- がん検診無料クーポン券の受け取り
- 乳がん、子宮頸がん、胃がん検診受診票の受け取り
- フィットネス無料体験チケットの受け取り
- がん検診・18歳からの健診自己負担金免除の申請
- がん検診・18歳からの健診自己負担金免除決定通知書の受け取り

(記入日) 令和 年 月 日

委任者住所 : _____

委任者氏名 : _____ 印