

委任状

令和 年 月 日

代理人 住所

氏名

私は、上記の者を代理人とし、

- 国民健康保険料
- 後期高齢者医療保険料 に関する納付証明書の申請と
- 介護保険料

受領の権限を委任いたします。

委任者 住所

氏名

連絡先

委任状

令和 年 月 日

代理人 住所

氏名

私は、上記の者を代理人とし、

- 国民健康保険料
- 後期高齢者医療保険料 に関する納付証明書の申請と
- 介護保険料

受領の権限を委任いたします。

委任者 住所.....

氏名.....

連絡先.....

委任者が記載不可能な場合、代筆した際には下記に代筆者名を記載してください

代筆者 住所.....

氏名.....

代筆理由 ()