

委任状

令和 年 月 日

代理人 住所

氏名

国民健康保険料

私は、上記の者を代理人とし、 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