

# 委任状

〔代理人〕 住 所

氏 名

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記に記載する国民健康保険の手続きについて委任いたします。

1 国民健康保険 \_\_\_\_\_ の手続きについて

( 手続の詳細 : \_\_\_\_\_ )

2 その他

( \_\_\_\_\_ )

年 月 日

〔委任者〕 住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

調 布 市 長