

# 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 出産育児一時金の申請について
- 2 出産育児一時金の受領について
- 3 出産育児一時金の申請及び受領について

年 月 日

〔委任者〕住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

調 布 市 長