

委任状

私、(被保険者氏名) _____

に対する、国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険に関する書類の受領を下記の者へ委任する。

理由 表面記載のとおり

年 月 日

被保険者（本人）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

関係 _____
