

# 委任状

年 月 日

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任する。

年 月 日 申請した、国民健康保険法及び芝山町国民健康保険条例

に基づいて支給される

{	療 養 費
	高額療養費
	葬 祭 費
	その他 ( )

の受領に関すること。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

連 絡 先 \_\_\_\_\_

芝山町長 様