

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