

## 委任状

代理人  
(頼まれた人)

住所

氏名

生年月日

電話番号

都合により上記の者を代理人に選定し国民健康保険の申請に関する権限を委任したのでお届けします。

年 月 日

委任者  
(頼んだ人)

住所

氏名

生年月日

電話番号

島本町長様