

(被保番：)

委任状

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

委任者（世帯主）

住 所 龍ヶ崎市 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

国民健康保険（ _____ 手続）に関する権限を下記の者に委任します。

記

受任者（窓口で手続きをする方）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

(記載例)

委任者（世帯主）

住 所 龍ヶ崎市3710 _____

氏 名 龍ヶ崎 一 郎 (龍ヶ崎)

電話番号 0297-64-1111 _____

国民健康保険（ 資格喪失 手続）に関する権限を下記の者に委任します。

記

受任者（窓口で手続きをする方）

住 所 龍ヶ崎市健康町1-2-3 _____

氏 名 龍ヶ崎 花 子 (龍ヶ崎)

電話番号 0297-60-1234 _____