

委任状

令和 年 月 日

寝屋川市長 様

<委任者（世帯主）>

住所：_____

氏名：（署名）_____

生年月日：_____

連絡先：_____

私は、下記の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

（手続き/申請名） 国民健康保険に関する一切の権限

<代理人（受任者）>

住所：_____

氏名：（署名）_____

生年月日：_____

連絡先：_____