

委任状

国民健康保険

☐ 出産育児一時金
☐ 葬祭費
☐ 療養費
☐ 高額療養費
☐ 食事療養費差額
☐ 人間ドック助成

の受領を代理人に委任します。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名



代理人氏名	(ふりがな) 電話番号 ()
代理人住所	