

# 委任状

私は、 \_\_\_\_\_ を代理人と認め、次の権限を委任する。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日請求した函南町国民健康保険被保険者健康  
診査受診費補助金交付申請書兼請求書の受領に関すること。

世帯主の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※振込先が世帯主でない場合は、こちらの委任状を添付してください。