

委任状

神石高原町長 様

次の者を私の代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

国民健康保険被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証の交付・受け取りに関すること。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

必ず押印をお願いします。  
※受任者の印鑑（委任者とは別の印鑑）

受任者

住所 神石高原町〇〇123番地

氏名 神石 二郎 印

電話番号 0847-99-9999

国保被保険者から  
委任を受けて、役  
場窓口に申請に  
来られる方

委任者（被保険者）

住所 神石高原町〇〇998番地

氏名 神石 次郎 印

申請が必要な国保  
被保険者（該当者）

必ず押印をお願いします。  
※委任者の印鑑（受任者とは別の印鑑）