

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。

国民健康保険の給付申請（療養費・高額療養費）に関すること。

年 月 日

受 任 者

住所_____

氏名_____⑩

電話番号_____

委 任 者（被保険者）

住所_____

氏名_____⑩