

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。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

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

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）

国保被保険者から
委任を受けて、役
場窓口で申請に
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）