

# 委任状

私は、那珂 太郎 を代理人と定め、

那珂 花子 分の国民健康保険

※氏名を記入してください。

を再交付申請することを委任いたします。

被保険者証

限度額適用・減額認定証

( )

令和 2 年 ○ 月 △ △ 日

委任者（世帯主） 住 所 那珂市福田 1819 番地 5

氏 名 那珂 一郎

那珂

電話番号 029 - 298 - 1111

# 委任状

私は、                     を代理人と定め、

                     分の国民健康保険

※氏名を記入してください。

を再交付申請することを委任いたします。

被保険者証

限度額適用・減額認定証

( )

令和 年 月 日

委任者（世帯主） 住 所

氏 名 印

電話番号