


# 委任状

私は、那珂 太郎 を代理人と定め、令和 □ 年度分国民健康保険  
※氏名を記入してください。

標準負担減額・限度額認定証を申請することを委任いたします。

令和□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   
電話番号 029 - 298 - 1111

# 委任状

私は、                                 を代理人と定め、令和            年度分国民健康保険  
※氏名を記入してください。

標準負担減額・限度額認定証を申請することを委任いたします。

令和 年 月 日

委任者（世帯主） 住 所  
氏 名 印  
電話番号