

委任状

受任者 住所 _____

氏名 _____

日中連絡先電話番号 - - _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 国民健康保険法に基づく療養費の受領に関する一切の権限。
2. 国民健康保険法に基づく療養費の申請手続きに関する一切の権限。

年 月 日

(あて先) 千葉市長

委任者 (世帯主) 住所 _____

氏名 _____ (※)

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

日中連絡先電話番号 - - _____