

委任状

(代理人)

住所 _____

氏名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

池田市国民健康保険

_____ の届出

年 月 日

(委任者)

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 (電話番号) _____

※この委任状は、必ず本人が作成してください。

またパソコン等で作成される場合、委任者の氏名は自署してください。

※この委任状と来られる方 (代理人) の本人確認できるもの (免許証、パスポート等) 及び認印をお持ちください。