

# 委任状

令和 年 月 日

遠軽町長 様

委任者 【世帯主】	住所		
	氏名	印	
	電話番号		

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る一切の権限を委任します。

受任者 【代理人】	住所		
	氏名		
	電話番号	委任者との続柄	