

委 任 状

<代理人>

住 所 〒

氏 名 _____

生年月日 _____

私は、国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料の納付確認書の
交付に関して、上記の者を代理人に選任し、その権限を委任します。

年 月 日

<委任者>

住 所 〒

氏 名 _____

生年月日 _____