

委任状

令和 年 月 日

柏 崎 市 長 様

委任者 (本人・世帯主)	住 所	柏崎市
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

私は、次の者を代理人に定め、国民健康保険の（ ）に
ついての権限を委任します。

代理人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	委任者との関係	