

# 委任状

令和 年 月 日

八幡市長様

私は、下記の者を代理人と定め、

- ・国民健康保険
- ・後期高齢者医療
- ・福祉医療
- ・国民年金

の手続きに関する権限を委任します。

委任者（依頼人）の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(TEL \_\_\_\_\_)

受任者（代理人）の住所・氏名

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(TEL \_\_\_\_\_)