

# 委任状

代理人

住所

氏名

生年月日 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。

令和 年 月 日

委任者（自筆）

住所

氏名 ⑩

生年月日 年 月 日

電話番号