委　任　状

関　市　長　様

**代理人**

住　所

氏　名

私は上記を代理人と定め、関市国民健康保険の

　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　の権限を委任します。

令和　　年　　月　　日

**委任者**

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　明・大・昭・平　　　年　　　　月　　　　日