

委任状

(国保諸手続用)

代理人	住 所			
	氏 名		委任者との 続柄	
	生年月日	年 月 日	電話番号	- -

※代理人の方は、本人確認書類(マイナンバーカード等)をご持参ください。

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

木津川市国民健康保険の手続きについて

以上

年 月 日

木津川市長 宛

委任者 (世帯主)	住 所	木津川市		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	- -