

委任状

委任者（請求者）

住所 _____

氏名 _____ 印

わたしは、国民健康保険 _____ の受領について一切の権限を
下記の者に委任します。

記

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

令和 年 月 日

松浦市会計管理者 様