

(注) この委任状は委任者本人がすべてを自署してください。
必ず、※の【該当箇所】に○を記入してください。
記載事項に不備がある場合は受理できませんので、ご了承ください。

委 任 状

(代理人)

住 所	
氏 名	
生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日

私に係る

※【国民健康保険資格取得喪失手続き ・ 限度額認定証申請】につ
き、上記の者を代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けし
ます。

(あて先) 富士河口湖町長

令和 年 月 日

(委任者)

住 所	
氏 名	法人のみ押印（社印） ※
生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日
電話番号	