

# 委任状

私は、次の者を代理人と定め、国民健康保険医療費通知書の再発行及び受領の権限を委任します。

(代理人)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

◎再発行及び受領の権限を委任する書類

- ・国民健康保険医療費通知書 件  
( 年 月から 年 月診療分を含む医療費通知書)

年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 ( )