

# 委任状

令和 年 月 日

世帯主(※)	氏名			
		(※) 国民健康保険の場合のみ、記入する		
委任者	住所	奈良県生駒郡平群町		
	氏名	Ⓜ	生年月日	T・S・H 年 月 日
	連絡先	— —		

下記の者に、次の手続等を委任します。

【委任事項】（該当するものに、もしくは追加記入）

- 国民健康保険の諸手続きについて
- 後期高齢者医療保険の諸手続きについて
- 国民年金の諸手続きについて
- その他（ ）

受任者 (窓口に来られる方)	住所			
	氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日
	連絡先	— —		
	委任者との関係	親族(続柄： )・近隣協力者・友人・施設職員・ケアマネージャー・その他( )		

平群町長 様