

委任状

※委任する方が必ず記入して下さい。

代理人住所	
代理人氏名	
電話番号	

上記の者を代理人と定め、産前産後期間に係る国民健康保険税減額届出に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

【世帯主】

住所	
氏名 <small>(自署又は記名押印)</small>	
生年月日	
電話番号	