

※申請者が本人もしくは、同世帯以外の場合は、記入をお願いします。

委 任 状

令和 年 月 日

(申請先) 駒ヶ根市長

住 所 _____

申請者 (委任者) 氏 名 _____ (印)

連絡先 _____

申請者 (委任者) 氏 名 _____ (印)

連絡先 _____

※該当する要配慮者の住所氏名を記入します。

国民健康保険による 要配慮者資格確認書交付申請について、下記の者を
代理人と定め、その権限を委任します。

代理人 (受任者) 氏 名 _____

※申請人の氏名を記入します。