

委 任 状

大里広域市町村圏組合管理者 宛

委任者（被保険者）

住所

氏名 印

被保険者番号

電話

下記の者を私の代理人と定め、被保険者 にかかると

令和 ____年 ____月分 _____ の申請、

請求及び受領に関する権限を委任します。

令和 ____年 ____月 ____日

受任者

住所

氏名 印

被保険者との関係（続柄）