

# 委任状

伊奈町長 あて

作成日：令和 年 月 日

## 代理人（窓口に来る方）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する手続きを委任  
します。

- ・マイナ保険証利用登録の解除申請について

## 委任者（委任する方）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

連絡先