

(裏面)

## 委任状

私は、住所 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日付けで  
氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_ )

申請した滝川市国民健康保険の療養費(差額)等の受領に係る権限を委任します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者(世帯主) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)