

代理人選任届

多治見市長 様

令和 年 月 日

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

下記世帯主との関係

連絡先 _____

私は上記の者を代理人と定め、国民健康保険 の届出、再交付申請および
保険証の受領に関する権限を委任します。

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____