

# 委任状

平成 年 月 日

岩手県遠野市長 様

岩手県遠野市

住 所 \_\_\_\_\_  
(住民票の住所)

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本人確認書類を添付し、国民健康保険の申請手続きに関する一切の  
権限を下記代理人に委任します。

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)