

委任状

龍ヶ崎市長 様

国民健康保険に係る下記の権限を代理人_____
に委任します。また、国民健康保険税に係る一切の権限についても、
代理人に委任します。

記

- 出産育児一時金の申請
- 出産育児一時金の給付受領（口座受取り）

年 月 日

委任者（世帯主）

住 所 _____

氏 名 _____ (印) ※スタンプ印不可

電 話 番 号 _____

以上