

委任状

(受任者・代理人)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 年 月 日 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記証明書の交付申請及び受領における一切の権限を委任いたします。

記

- 1 後期高齢者医療保険料 納付済証明書(一般用 / 申告用)

※ 必要な証明書の番号及び種類を○で囲んでください

糸満市長 殿

令和 年 月 日

(委任者)

住所 _____

氏名 _____

(自署 又は 記名押印)

生年月日 年 月 日 _____

電話番号 _____