委　任　状

令和　　年　　月　　日

委任者（世帯主）

証番号

住　所

電　話　　　　　　（　　　　）

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の者を代理人と定め、被保険者　　　　　　　　　　　　に

ついての国民健康保険傷病手当金の申請手続を委任します。

代理人

住　所

電　話　　　　　　（　　　　）

氏　名