委　任　状

代理人（窓口に来庁される方）

住　　所

氏　　名

生年月日（　西暦　）　　　　年　　　　月　　　　日

電話番号　　　　　　　　－　　　　　　　－

　　私は上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

（委任事項）

　　　国民健康保険第三者行為による傷病届の手続きについて

宇美町長　殿

令和　　　年　　　月　　　日

委任者（被保険者本人）

住　　所

氏　　名

生年月日（　西暦　）　　　　年　　　　月　　　　日

　※代理人の方の本人確認ができるもの（マイナンバーカード等）をお持ちください。