委任状

窓口に来られた人（代理人）

住所

氏名

委任者との続柄

私は、上記のものを代理人と定め下記の権限を委任します。

記

国民健康保険法

高齢者の医療の確保に関する法律

国民年金法

浜田市乳幼児等医療費助成条例

浜田市福祉医療費助成条例

その他（　　　　　　　　　　　　　）

に基づく申請・届出および各証の受領等。

また、医療費等に関わる支給金及び還付金を受領すること。

令和　　　年　　　月　　　日

委任者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　T・S・H・R　　　　年　　　月　　　日

電話番号

浜田市長　　　久保田　章市　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認資料 |  | 窓口受付 |  |