

# 委任状

私は、下記の者を代理人に定め、各種保健事業自己負担免除対象者用予診票発行手続きの申請及び書類を受領する権限を委任します。

記

代理人の住所 \_\_\_\_\_

代理人の氏名 \_\_\_\_\_ (印)

御所市長 様

令和 年 月 日

申請者の 住所 御所市 \_\_\_\_\_

申請者の 署名 \_\_\_\_\_ (印)

申請者の 生年月日

【明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日生】

※代理人本人の本人確認書類（運転免許証、パスポート、健康保険証等）をお持ちください。