

委任状

代理受領者

氏名

住所

上記の者を私の代理受領と定め、下記のことを委任します。

記

河合町国民健康保険被保険者証の再交付 に関すること

令和 年 月 日

河合町長 殿

委任者

氏名

印

住所
