

委 任 状

私は、次の者

代理人 住 所：_____

氏 名：_____

を代理人と定め、開示等に関する一切の権限を委任いたします。

年 月 日

委任者 住 所：_____

氏 名：_____ 実印

上記に捺印した実印の印鑑登録証明書（発行日から3ヶ月以内のもの）を添付します。

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様