

# 委 任 状

大里広域市町村圏組合管理者 宛

委任者（被保険者）

住所 .....

氏名 ..... 印

被保険者番号 .....

電話 .....

下記の者を私の代理人と定め、被保険者 ..... にかか

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月分 \_\_\_\_\_ の申請、

請求及び受領に関する権限を委任します。

平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

受任者

住所 .....

氏名 ..... 印

被保険者との関係（続柄） .....