

委 任 状

年 月 日

荒川区長 殿

住所

氏名

私は、以下の者を代理人として、

- ・ 「国民健康保険標準負担額減額認定証」
- ・ 「国民健康保険限度額適用認定証」
- ・ 「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」

の交付の申請、受領を委任します。

代 理 人 住 所

電話番号

氏 名

続 柄