

嘉麻市長 様

委 任 状

令和 年 月 日

〈 委 任 者 〉

住 所 嘉麻市

氏 名 印

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項に関する一切の権限を委任します。

〈 代 理 人 〉

住 所

氏 名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

委任者との続柄

〈 委任事項 〉

- ☐ 国民健康保険

☐ 後期高齢者医療保険

☐ 子ども医療

☐ 重度障がい者医療

☐ ひとり親医療

☐ 国民年金

☐ その他

の（ ）に
関すること。
- （ ）