

国民健康保険 _____ 受領委任状

委任者（世帯主） 住 所 相馬市

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、 _____ にかかるとする _____ 年 月 日
請求の相馬市国民健康保険 _____ の受領権限を委任します。

年 月 日

受任者 住 所

氏 名

生年月日 _____ 年 月 日

上記世帯主との関係

金融機関名			
支店名	支店		
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			