国民健康保険　　　　　　受領委任状

委任者（世帯主）　　住　　所　　相馬市

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　　　　年　　月　　日

私は、下記の者を代理人と定め、　　　　　　　にかかる　　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 |  | | |
|  | | |