委　　任　　状

(代理人)

住　　所

氏　　名

生年月日

上記の者を私の代理人と定め、下記事項について委任します。

（委任事項）

国民健康保険の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿について

平成　　年　　月　　日

(委任する人)

住　所　　武蔵野市　　町　　丁目　　番　　号

氏　名　　印

武　蔵　野　市　長　殿