

委任状

(宛先) 高崎市長

年 月 日

委任者 (受診を希望する方)

住 所 高崎市

氏 名

生年月日 昭・平 年 月 日

電話番号 — —

私は、下記の者に、高崎市国民健康保険人間ドック検診費助成に関する手続きについての権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名

生年月日 大・昭・平 年 月 日

-
- ※ 委任者の氏名は、直筆でお願いします。
 - ※ 代理人の方は、顔写真入りの本人確認書類をご持参ください。