

委 任 状

令和 年 月 日

鏡野町長 様

【委任者（被保険者本人）】

住所 _____

氏名 _____

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任いたします。

記

【代理人】

住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

【委任事項】

次の○印をつけた証の受領

	被保険者証
	資格者証
	負担限度額認定証
	負担割合証
	その他（ ）