

委任状

住所
(代理人) 氏名
電話番号

私に係わる国民健康保険の葬祭費の受領について上記の者を代理人とし、その権限を委任しましたのでお届けします。

年 月 日
(提出先) 川 越 市 長

住所
(委任者：葬祭執行者) 氏名
電話番号

※ 署名又は記名押印をしてください。

※葬祭執行者以外の名義の口座（公金受取口座を含む）にお振込みをする場合、委任状が必要です。