

木更津市長 様

## 委 任 状

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

1. \_\_\_\_\_ (申請・受領)
2. \_\_\_\_\_ (申請・受領)
3. \_\_\_\_\_

以上

令和 年 月 日

委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
生年月日 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

----- キリトリ線 -----

### 記入例

**※対象者と世帯が別の場合は委任状が必要となります。**

木更津市長 様

## 委 任 状

代理人 住 所 木更津市朝日 3-10-19  
氏 名 木更津 花子  
連絡先 0438-23-7111

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

1. 国民健康保険高額療養費支給の (申請) (受領) に関する事
2. 国民健康保険高額療養費支給の (申請) (受領) に関する事
3. \_\_\_\_\_

受領が本人の口座以外の  
場合のみご記入ください。

以上

令和 元年 5月 1日

委任者 住 所 木更津市富士見 1-2-1  
氏 名 木更津 太郎 (印)  
生年月日 昭和 年 月 日  
連絡先 0438-23-7011

必ず委任者が  
記入・押印し  
てください。