

委任状

年 月 日

近畿税理士国民健康保険組合 殿

組合員の住所 _____ 府・県

組合員の氏名 _____ 印

私は、下記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

委任事項

被保険者 _____ の資格確認書の交付に関する一切

以上

代理人の住所 _____ 府・県

代理人の氏名 _____ 印