

委任状

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

被保険者との続柄 _____

私は、下記理由により上記の者を代理人と定め、上尾市高齢者人間ドック検診料補助金の受領について委任します。

[理由 : _____]

年 月 日

委任者（被保険者） 住所 _____

氏名 _____ 印

上尾市長 あて

(注意事項)

- ・委任状は必ず委任者（被保険者）本人がお書きください。