

委任状

(別世帯のかたが代理人として申請する場合)

代理人 住所

氏名

私は、東村山市国民健康保険の

療養費の支給申請

限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の申請

その他 ()

を上記代理人に委任します。

年 月 日

対象者 住所

氏名

(あて先) 東村山市長