

委任状

年 月 日

瑞穂町長あて

【委任者】

住 所： 瑞穂町 _____

氏 名： _____

生年月日： _____

私は次の者に、瑞穂町無保険者健康診査 受診券再発行申請書及び受領を委任します。

【代理人】

住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____