

# 委任状

令和 年 月 日

委任者  
(申請者＝喪主)

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私（申請者）は、国民健康保険葬祭費の申請・受領に関する権限を下記代理人に委任いたします。

代理人

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_