

委任状

平成 年 月 日

秋田県国民健康保険団体連合会理事長 様

(郵便番号 ー)

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 明 大 昭 平 年 月 日生まれ

電話番号 _____

私は、次の者（窓口に来る人）

代理人 住 所 : _____

氏 名 : _____

委任者との関係 : _____

を代理人と定め、開示等に関する権限を委任します。