

# 委任状

玉野市長様

年 月 日

委任者（世帯主）

住 所

氏 名

印

電話番号

年 月 日申請の下記に関する一切の権限を下記の者に委任  
します。

該 当	委 任 内 容
	玉野市国民健康保険の資格異動に関する手続き
	玉野市国民健康保険療養費の受領
	玉野市国民健康保険高額療養費の受領
	玉野市国民健康保険葬祭費の受領
	玉野市国民健康保険出産育児一時金の受領

受任者

住 所

氏 名

印

電話番号