

委 任 状

私儀都合により 〃を以って代理人と定め

下記の権限を委任します。

なお、本委任を解除する場合には、書面にて届出をいたします。

記

- 委任事項
- 1 特定健康診査（特定保健指導）の請求に関すること。
  - 2 特定健康診査（特定保健指導）の受領に関すること。

平成 年 月 日

委任者 住所

氏名

印

受任者 住所

氏名

印

千葉県国民健康保険団体連合会 理事長 様

注 必ず印鑑登録された印を使用し、印鑑証明書を添付して下さい。

委 任 解 除 届 け

平成 年 月 日付 を以って

代理人と定めた、特定健康診査（特定保健指導）に関する権限の委任を解除します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

千葉県国民健康保険団体連合会 理事長 様