

# 委任状

年 月 日

(提出先)

枚方市長

申請者 (受診者)

住 所

氏 名 (自署)

生年月日

連絡先

被保険者記号番号

私は以下の口座名義人を代理人と定め、枚方市国民健康保険被保険者人間ドック受診費用補助金の受領の権限を委任します。

口座名義人

フリガナ

氏 名