

年 月 日

委 任 状

熊本市長様

(本 人)

住所：_____

氏名：_____ 印

生年月日：_____

私の保険料減免申請に関する一切の手続きを下記の者に委任
致します。

(代 理 人)

住所：_____

氏名：_____