

委任状は申請ごとに提出が必要となります。

## 受 領 委 任 状

年 月 日

(宛先)

戸田市会計管理者

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、戸田市国民健康保険から支給される給付費等の受領に関する権限を下記の者に委任いたします。

記

受任者

氏 名 \_\_\_\_\_