

委任状

全国健康保険協会
_____ 支部長 殿

年 月 日

私は下記の者に開示依頼にかかる一切の手続きを委任します。

なお、開示の結果等については、(受任者・委任者)あて送付願います。

代理人(受任者)
[氏名]

印

[住所]
〒

[連絡先電話番号]

本人(委任者)
[氏名]

印

[住所]
〒

[連絡先電話番号]

※代理人・本人ともにそれぞれ自筆で記入し捺印して下さい。
※本人の捺印は、印鑑登録をしてある印をお願いします。(印鑑登録証明書も添付してください。)
※開示の結果の送付先に○の記載が無い場合は、本人宛に送付いたします。