

# 委任状

令和 年 月 日

野々市市長 あて

## 委任者

住所 野々市市

氏名

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、ののいちいきいき健診受診者負担金免除証の受領に係る一切の権限を委任いたします。

## 代理人

住所

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

委任者との関係