

委任状

私は、
を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

個人情報保護法第 25 条から第 27 条までの規程に基づく請求等に関する一切の権限

平成 年 月 日

委任者

〒

住所

氏名

実印

電話

上記に捺印した実印の印鑑登録証明書（発行日から 3 ヶ月以内のもの）を添付します。

高知県国民健康保険団体連合会理事長 様