

# 松戸市国民健康保険健康診査受診費助成 委任状

宛先) 松戸市長

令和 年 月 日

委任者 (申請者)	住所			
	氏名	印	生年 月日	年 月 日
	私は、次の者に対し、「松戸市国民健康保険健康診査受診費助成」の受領に関する一切の権限を委任します。			
受任者	住所			
	氏名		生年 月日	年 月 日