

委 任 状

年 月 日

(提出先) 交野市長あて

申請者（委任者） 住 所 _____
氏 名 _____
連絡先 _____
被保険者番号 _____

下記の者を代理人と定め、_____に関する
一切の権限を委任します。

代理人（受任者） 住 所 _____
氏 名 _____
連 絡 先 _____