

# 委任状

私は、\_\_\_\_\_を代理人として定め、下記の権限を委任いたします。

## 記

個人情報保護法 第 25 条から第 27 条までの規定 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

\* 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）を別途添付しております。

愛媛県国民健康保険団体連合会  
理事長 様