

委任状

私は、_____を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

個人情報保護法 第33条から第35条までの規定 に基づく請求等に関する一切の権限。

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