

委 任 状

受任者 住所 _____

ふりがな
氏名 _____

日中連絡先電話番号 _____ - _____

私は、上記の者に次の事項（○印の事項）に関する一切の権限を委任します。

1. 千葉市国民健康保険条例第7条第1項による葬祭費の申請手続き
2. 千葉市国民健康保険条例第7条第1項による葬祭費の受領

年 月 日

（あて先）千 葉 市 長

委 任 者 住所 _____

（葬儀執行者）ふりがな
氏名 _____ (※)

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

日中連絡先電話番号 _____ - _____