委　任　状

令和　　年　　月　　日

大阪市長　様

　　　　　　　　　　　　　被保険者住所

　　　　　　　　　　　　　被保険者番号

　　　　　　　　　　　　　被保険者氏名

私は、以下のものを代理人と定め、次の事項を委任します。

〈代理人〉

住　所

氏　名

※代理人の住所・氏名等、本人確認のできるもの（免許証・健康保険証など）を提示してください。