

(注意事項)

委任状はすべて委任者が消せないボールペン等で自署してください。

## 国民健康保険出産育児一時金委任状

宛先 伊勢崎市長

令和 年 月 日

(世帯主)

住所.....

氏名.....

生年月日 大・昭・平 年 月 日

電話番号.....

出産育児一時金の受領及び支払いに関する一切の権限を下記の者に委任します。

(通帳の名義人)

住所.....

氏名.....

電話番号.....

※委任者の意思確認のため、委任者へ電話連絡させていただく場合があります。