

(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。

国民健康保険葬祭費委任状

宛先 伊勢崎市長

令和 年 月 日

(葬祭を行った者)

住所.....

氏名.....

生年月日 大・昭・平 年 月 日

電話番号.....

.....年 月 日に死亡した.....

の葬祭を行ったことによる葬祭費の受領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。