

委 任 状

(代理人住所・氏名)

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

(委任する事項に○をつけてください)

- ・ 瀬戸市が実施している健康診査の徴収金免除のために必要な手続きに関する
こと
- ・ 健康診査受診券の送付先変更のために必要な手続きに関すること
- ・ クーポン券の再発行のために必要な手続きに関すること
- ・ 健康診査受診券の再発行のために必要な手続きに関すること

令和 年 月 日

(本人住所・氏名)

住 所

氏 名