別紙3

委　　任　　状

特定健康診査・特定保健指導の請求に関すること。

請求者　　住　所

氏　名　　印

特定健康診査・特定保健指導の受領に関すること。

口座名義人　　住　所

氏　名　　印

私は、上記の者を代理人と定め、権限を委任します。

令和　　年　　月　　日

委 任 者　　住　所
（開設者）

氏　名　　印

＊ 印鑑は「特定健診等費用の請求及び受領に関する届」に捺印した印鑑を使用して下さい。

神奈川県国民健康保険団体連合会　　理事長　　内　野　優　殿