委　任　状

令和　　年　　月　　日

（あて先）能登町長

住　　　所：能登町字

申請者氏名：

能登町国民健康保険人間ドック検査補助金の受領について、下記の者に

委任いたします。

記

住　所：能登町字

氏　名：