

委任状(国民健康保険手続用)

令和 年 月 日

◆委任者

住 所 身延町 _____
氏 名 _____ (印)
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 _____
電話番号 () _____

私は、次の者を代理人と定め、国民健康保険の下記手続きについて委任します。

◆代理人

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 _____
電話番号 () _____
委任者との関係 _____

◆委任する手続き

- 国民健康保険の資格取得・喪失等に関する一切の権限
 国民健康保険資格確認書等の再交付に関する一切の権限
 その他(内容: _____)

※本人又は同一世帯の方以外が申請する場合は、委任状が必要です。

※委任状は、委任者本人が自分で記入してください。

※委任内容について、委任者に確認をする場合があります。

※代理人は、窓口で本人確認できるもの(運転免許証等)をご提示ください。