

委任状(国民健康保険手続用)

平成 年 月 日

◆委任者

住 所	身延町
氏 名	Ⓜ
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	Ⓜ
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
- 国民健康保険証、認定証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。