

委任状

令和 年 月 日

代理人 (頼まれた人)

住所 _____

ふりがな

氏名 _____

生年月日 昭・平 年 月 日

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と認め、下記事項の国民健康保険の手続きに関する一切の行為を委任します。

【該当する事項を○で囲んでください】

1. 国民健康保険資格取得の手続き
2. 国民健康保険資格喪失の手続き
3. 国民健康保険資格確認書・限度額適用認定証の交付申請
4. 高額療養費支給申請の手続き
5. 国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ・限度額認定証の再交付
6. 市税に関する納付・滞納状況・納付相談
7. その他 (具体的に記載)

委任者 (頼む人)

住所 _____

ふりがな

氏名 _____ (印)

生年月日 昭・平 年 月 日

電話番号 _____

★この委任状は必ず委任者 (頼む人) が全て記入してください。