

委任状

令和 年 月 日

委任者(世帯主)

氏 名 _____

生年月日 昭和
平成 年 月 日 _____

住 所 _____

電話番号 _____

(委任者が自署しない場合は、記名・押印してください。)

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

- 国民健康保険の加入・脱退手続き
- 国民健康保険の異動手続き
- 国民健康保険証の再発行申請
- 保険料納付に関する相談
- 限度額適用・標準負担額減額認定書の交付申請
- その他()

代理人(受任者)

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____