

委任状(国民健康保険手続用)

(代理人) 住所 _____
氏名 _____
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
続柄 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

次に掲げる国民健康保険に関する権限

取得・喪失・変更・保険証再交付・その他()

平成 年 月 日

(委任者) 住所 _____
氏名 _____
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

○代理人の本人確認できるもの(運転免許証など)をお持ちください

本人確認 (職員使用)	運転免許証・パスポート・保険証・その他()
----------------	------------------------