

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・令 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()

令和 年 月 日

(委任者) 住所 _____

氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平・令 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() |
|----------------|------------------------|