

委任状（国民健康保険関係）

三種町長 様

令和 年 月 日

（世帯主または届出が必要な方） 委任者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	電話番号	

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人（窓口に来る方）	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	続柄	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	電話番号	

委任事項（該当するものに☑ もしくは追加記入してください。）

- ☐ 国民健康保険の加入について（資格確認書等の受領を含む）
- ☐ 国民健康保険の脱退について
- ☐ 資格確認書、資格情報のお知らせの交付（再交付）申請及び受領について
- ☐ 国民健康保険関係書類の送付先設定に関すること
- ☐ その他（具体的に記入）

- ・ 委任状は委任者本人がすべての項目を記入してください
- ・ 代理人の方は身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）を提示してください