

委任状

(国立市国民健康保険係)

令和 年 月 日

代理人 (窓口に来る方)

住所 _____

名前 _____ 続柄 _____

生年月日 昭・平・西暦 年 月 日

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

1. 国民健康保険の加入、脱退について
2. 国民健康保険被保険者証等交付、再交付、申請、受領について
3. 限度額適用・標準負担額減額認定証交付、再交付、申請、受領について
4. 保険税の納付について
5. その他 ()

委任者 (手続きが必要な方)

住所 _____

名前 _____ 印

生年月日 昭・平・西暦 年 月 日

電話番号 _____

国立市長殿

(備考)

※必ず委任者本人が自筆で署名・押印してください。
※代理人の方の身分確認のため、運転免許証・マイナンバーカードなど顔写真付きの本人確認書類をお持ちください。