

# 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 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平 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・令 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

国立市長殿

※必ず委任者本人が自筆で署名・押印してください。