

委任状

代理人 住所 _____

氏名 _____

生年月日 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ - _____ - _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

1. 国民健康保険資格の取得及び喪失に関する事
2. 国民健康保険税に関する事 (試算 ・ 納付額証明書)
3. 国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせに関する事
4. 国民健康保険限度額適用認定証に関する事
5. その他 (_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____ - _____ - _____