

委任状

令和 年 月 日

委任する者（たのむ人）

住 所

氏 名

印

生年月日

大・昭・平

年

月

日

下記の者に

- 国民健康保険の加入・脱退（加入の場合、被保険者証の交付含む）
- 国民健康保険被保険者証等の再交付
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請
- 国民健康保険

（

）

の手続きを委任します。

委任される者（たのまれる人）

住 所

氏 名

印

生年月日

大・昭・平

年

月

日

連絡先の電話番号