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