

甲州市長 あて

委任状

代理人 (窓口に来る人)	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日
	本人との続柄	連絡先電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

【委任事項】 ※委任する手続きの番号に○をつけ、カッコ内に届出対象者の氏名を記入してください。

- 1、国民健康保険の加入 ()
- 2、国民健康保険の脱退 ()
- 3、国民健康保険被保険者証の再交付 ()
- 4、高齢受給者証の再交付 ()
- 5、その他 (具体的に記入してください)
()

平成 年 月 日

委任者

住所

氏名

生年月日

印

連絡先電話番号 (日中連絡が取れる番号)

【確認事項】

- ・必ず委任者本人が自筆で署名・押印してください。
- ・消えない筆記具でご記入ください (鉛筆や消える筆記具不可)
- ・この委任状のほかに、手続きに必要な書類や、窓口に来る方の本人確認書類をお持ちください。