

(国民健康保険用)

委 任 状

松崎町長 様

代理人 (窓口に来る方)

住所

氏名

電話

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

記

【委任事項】 委任する番号に○をつけてください。

- 1 国民健康保険の加入
- 2 国民健康保険の脱退
- 3 国民健康保険資格確認書等の再交付
- 4 国民健康保険限度額適用認定証等の交付(再交付)
- 5 その他 ※具体的に記入してください。

()

令和 年 月 日

委任者 (世帯主または届出が必要な方)

住所

氏名

㊞

電話

※代理人の方は本人確認書類(運転免許証等の公的機関発行の顔写真付き身分証明書)をご提示ください。顔写真付きの物をお持ちでない方は、介護保険証、年金手帳等を複数ご提示ください。