（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。