

委任状

阿 波 市 長 様

令和 年 月 日

委任者

世帯主

住 所

氏 名

大・昭
平・令

生 年 月 日

年

月

日

私は次の者を代理人と定め、私に係わる下記の届出及び受領に関する一切の権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名

大・昭
平・令

生 年 月 日

年

月

日

記

- ☐ 国民健康保険被保険者資格（取得・喪失）等届出
- ☐ 国民健康保険法第116条（マル学）該当申請
- ☐ 国民健康保険被保険者証（住所地特例）交付申請
- ☐ 国民健康保険被保険者証等の再交付申請
- ☐ 限度額適用認定証等の交付申請
- ☐ 高額療養費・療養費等の給付申請
- ☐ 送付先の変更申請
- ☐ マイナ保険証の利用登録解除申請

上記委任状は、_____により、本人が自筆できないため
本人の了承を得て、代筆したことに相違ありません。

代筆者

住所

氏名