

※ この委任状は、委任者本人が全て記入してください。

※ 代理人は、本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、パスポートなど)をお持ちください。

(国保資格用)

委 任 状

小美玉市長 殿

●委任者(お願いした方)

記 入 日	令和 年 月 日
住 所	小美玉市
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成・西暦 年 月 日
電 話 番 号	(※確認のため、ご連絡することがあります。日中連絡が取れる番号を記入してください。)

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

●受任者(お願いされ、窓口に来られる方)

住 所	
氏 名	

●委任される事項(委任項目に チェックおよび記入してください。)

- 国民健康保険加入の手続き、および国民健康保険証の受け取り
(加入をする人の氏名を記入してください。)

- 国民健康保険被保険者証 の再発行・郵送戻りの手続き、および証の受け取り
(再発行・保険証の受取の対象者名を記入してください。)

- その他(委任する内容を具体的に記入してください)

マイナンバーカードの健康保険利用登録の解除申請