

委任状

代理人 住 所

氏 名

生年月日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

委任事項

- 国民健康保険の加入・脱退の届出に関する事
- 国民健康保険の資格確認書の受領に関する事
- 国民健康保険の資格確認書等の再交付申請に関する事
- 国民健康保険の送付先変更に関する事
- マイナ保険証の利用登録解除に関する事
- その他(具体的にご記入ください)

()

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

生年月日

電話番号