

委任状

(代理人) 住所

氏名

生年月日

年

月

日

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

1. 国民健康保険関係書類の送付先設定に関すること

2.

3.

4.

令和

年

月

日

(委任者) 住所

氏名

印

生年月日

年

月

日

連絡先電話番号

(注)

- 委任者の氏名欄は、委任者の自署があれば押印を省略できます。
- 代理人は、以下の者をこの委任状と併せて担当部署へ提出してください。
 - ①代理人の身元確認書類
 - ②本人の身元確認書類（写し可）
 - ③本人のマイナンバー確認書類（写し可）
- 担当部署が必要と認めた場合には、委任者に委任の事実の確認を行う場合があります。