

委任状

委任する者（国民健康保険加入者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の者を私の代理人と定め、下記事項の国民健康保険の手続きに
関する一切の行為を委任します。

（該当する事項を○で囲んでください。）

1. 国民健康保険に関する一切の権限
2. 国民健康保険の資格取得・喪失等に関する一切の権限
3. 国民健康保険資格確認書、認定証等の再交付に関する一切の権限
4. その他（内容： _____ ）

（あて先）早川町長

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任された者（窓口に来た人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（注）この委任状は必ず委任する者が自分で書いてください。