

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. 国民健康保険証、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。