

委任状

年 月 日

代理人(窓口に来られる方)

住 所	電話番号	—	—
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。

委 任 事 項	<input type="checkbox"/> 国保の加入手続き及び受け取り
	<input type="checkbox"/> 資格確認書等の再交付の手続き及び受け取り
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定の手続き及び受け取り
	<input type="checkbox"/> 国保の脱退手続き(税額変更の案内含む)
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税の課税内容の確認
	<input type="checkbox"/> その他.....
・ 該当する項目の口にチェックをいれてください。(複数可)	
・ いずれにもあてはまらないときは、その他に記載してください。	

委任する人(世帯主または本人、もしくは請求する権利のある方)

住 所	電話番号	—	—
氏 名	印		
生年月日	年	月	日

【注意】委任状、申請書に記入漏れ、内容に不備があるときは、手続きをお断りすることがあります。
代理人の本人確認書類(運転免許証、パスポート等)をご持参ください。コピーさせていただくことがあります。