

甲州市長 あて

委任状

代理人 (窓口に来る人)	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日
	本人との続柄	連絡先電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

【委任事項】 ※委任する手続きの番号に○をつけ、カッコ内に届出対象者の氏名を記入してください。

- 1、国民健康保険の加入()
- 2、国民健康保険の脱退()
- 3、国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせの再交付
()
- 4、その他(具体的に記入してください)
()

令和 年 月 日

委任者

住所

氏名

生年月日

年 月 日

連絡先電話番号(日中連絡が取れる番号)

【確認事項】

- ・必ず委任者本人が自筆で署名してください。
- ・消えない筆記具でご記入ください(鉛筆や消える筆記具不可)
- ・この委任状のほかに、手続きに必要な書類や、窓口に来る方の本人確認書類をお持ちください。