

委任状

代理人

住 所

氏 名

委任者との関係

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任いたします。

記

委任事項

国民健康保険被保険者

に係る国民健康保険被保険者資格の取得又は喪失に関する届出。

美 浦 村 長 殿

年 月 日

委任者（世帯主）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

国保番号 美浦

※ 国保被保険者の資格の取得の届出は、国民健康保険法の規定により世帯主が届出をすることになっています。世帯主が届出に來られない場合はこの委任状を提出してください。

※ 代理人の方は、国保年金課窓口で資格異動届出書に記載、捺印していただきます。

※ この異動により、世帯主の方にかかる国民健康保険税が、発生又は増額となります。