

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

- ☐ 国民健康保険資格確認書／資格情報のお知らせ
- ☐ 国民健康保険限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）
- ☐

の再交付申請と受領に関する件。

（再交付する証の□欄にチェックを入れてください。）

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

国保記号番号 美浦_____

※ 国民健康保険資格確認書等の再交付申請は、国民健康保険法施行規則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、国保年金課窓口で再交付申請書に記載していただきます。