

# 委任状

山根市長 様

令和 年 月 日

委任者	住所			
	氏名	⑩ (自署の場合は押印を省略できます)		
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	電話	

私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人	住所			
	氏名		続柄	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	電話	

※代理人（窓口に来庁される方）は、本人確認ができるものを必ずご持参ください。

委任事項（ 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> もしくは追加記入してください。 ）	
<input type="checkbox"/>	国民健康保険の加入・脱退に関する事
<input type="checkbox"/>	国民健康保険被保険者証・限度額適用認定証等に関する事
<input type="checkbox"/>	国民健康保険税の減免に関する事
<input type="checkbox"/>	特定疾病受領証の交付に関する事
<input type="checkbox"/>	国民健康保険関係書類の送付先設定に関する事
<input type="checkbox"/>	その他（ )

代理人本人の確認欄	受付担当者
免許証・マイナンバーカード・障害者手帳 その他（ )	