**（国民健康保険関係）**

**委任状**

山県市長　様

令和　　　年　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者 | 住所 |  | | |
| 氏名 | ㊞　（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☑　もしくは追加記入してください。　） |
| □　国民健康保険の加入・脱退に関すること  □　国民健康保険被保険者証・限度額適用認定証等に関すること  □　国民健康保険税の減免に関すること  □　特定疾病受領証の交付に関すること □　 国民健康保険関係書類の送付先設定に関すること  □　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人本人の確認欄 | 受付担当者 |
| 免許証・ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ・障害者手帳  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |