

# 委任状

令和 年 月 日

(あて先) 八代市長

■ 代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
(窓口に来る人) 氏 名 \_\_\_\_\_  
委任者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )  
電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する次の権限を委任します。

【委任する事項】(該当の番号に○を付けてください)

|   |                    |
|---|--------------------|
| 1 | 国民健康保険異動届          |
| 2 | 国民健康保険被保険者証再交付申請   |
| 3 | 国民健康保険被保険者証の受領     |
| 4 | その他 (具体的に記入してください) |

■ 委任者 住 所 八代市 \_\_\_\_\_  
(世帯主又は被保険者) 氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

- ※注意事項
- 1 すべて委任者の方が自署で記入してください。
  - 2 代理人の方は、本人確認のため運転免許証等(公的機関発行の顔写真付き証明書)を必ずご持参ください。