

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	国民健康保険資格確認書再交付申請
3	国民健康保険資格確認書の受領
4	マイナ保険証利用登録解除申請
5	国民健康保険税還付金の受領
6	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。