

委任状

令和 年 月 日

上 関 町 長 殿

私(委任者)は、受任者に下記の委任事項に関する権限を委任します。

1 委任者(被保険者)

氏 名	
住 所	
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
電 話	

2 受任者(代理人)

氏 名	
住 所	
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
電 話	
委任者との続柄	

3 委任事項

国民健康保険について	
該当する事項の□に✓をつけてください	☐ 資格に係る申請及び届出に関すること ☐ 資格確認書の受領に関すること ☐ 給付に係る申請及び給付金の手続きに関すること ☐ 国保税の納付相談及び納付誓約書の提出に関すること ☐ 国保税の納付及び還付金の受領に関すること ☐ その他 ()

* 注意事項

- ・ この委任状は、必ず委任者が自書してください。
- ・ 受任者の本人確認が必要となりますので、写真付きの本人が確認できるものを持参してください。