

# 委任状

令和 年 月 日

廿 日 市 市長 様

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人とし、下記の事項を委任します。

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

## 委任事項

- 国民健康保険加入と資格確認書・資格情報のお知らせ等の交付
  - 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請と認定証の交付
  - 国民健康保険療養給付費支給申請
  - 年金申請 ( \_\_\_\_\_ )
  - その他
- .....
- .....