

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 _____ 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
-
-