

委任状

代理人 (窓口に来る方)	住所			
	氏名		生年月日	平成・昭和・大正 年 月 日
	電話		本人との 関係	

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出に係る権限を委任します。

記

【委任事項】 ※委任する番号に○をつけてください。

- 1 国民健康保険の加入
- 2 国民健康保険の脱退
- 3 国民健康保険被保険者証の再交付
- 4 高齢受給者証の再交付
- 5 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の交付
- 6 その他 ※カッコ内に具体的に記載してください

()

令和 年 月 日

委任者 (本人)	住所	南知多町大字		
	氏名		生年月日	平成・昭和・大正 年 月 日

〈確認事項〉

※必ず委任者本人が自筆で署名してください。委任状は原本をお持ちください。

※鉛筆又は消える筆記用具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。

※届出等の際には、この委任状のほかに代理人自身を証する身分証明書等を提示してください。

また、届出等に必要な書類等がある場合は、別途お持ちください。