

# 委任状

安来市長 様

年 月 日

代理人  
(窓口に来る人)

住所

氏名

生年月日

上記の者を代理人とし、下記の手続き等に関する事項について権限を委任します。

## 記

・委任事項（必要な手続き等について、□にチェックをつけてください。）

- 国民健康保険の加入手続き及び資格確認書等の受け取り
- 限度額適用認定証・減額認定証の発行申請及び証の受け取り
- 加入脱退証明書の発行申請及び証明書の受け取り
- 国民健康保険の喪失手続き
- 国民健康保険税の試算
- 国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせの再発行申請及び受け取り
- 限度額適用認定証・減額認定証の再発行申請及び証の受け取り
- その他（下記に具体的に記載してください）



委任者  
(依頼する人)

住所

氏名

印 生年月日

電話番号