

委 任 状

代理人（頼まれた人） 住 所
氏 名
生年月日 生
個人番号

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項に係る一切について委任します。

記

委任する内容（該当するものに☑）

- 国民健康保険資格に係る申請及び届出に関する件
- 国民健康保険給付に係る申請及び届出に関する件
- 国民健康保険高額療養費、高額介護合算療養費、療養費、療養給付費、葬祭費の受領に係る件
- 国民健康保険に係る文書等の送付先の変更に関する件
- 国民健康保険税に係る申請及び届出・照会に関する件
- その他

）

年 月 日

須賀川市長あて

委任者（頼んだ人） 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 生

※委任者本人の署名、押印（シャチハタ・ゴム印は不可）が必要です。
※鉛筆や消えるインク等では書かないでください。
※代理人の本人確認ができる書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）が必要です。