

委任状

年 月 日

(提出先) 横芝光町長

(委任者) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
電話番号 _____ — _____

私は、下記の者を代理人と定め、次の届出(申請)の権限を委任します。

記

【委任事項】(※該当する届出(申請)事項の口をチェック✓をしてください。)

- 国民健康保険の資格取得届出(国民健康保険証の受領を含む)
- 国民健康保険の資格喪失届出(国民健康保険証の返還を含む)
- 国民健康保険証等の再交付申請
- 国民健康保険限度額適用認定証の交付申請
- 国民健康保険高額療養費の支給申請
- その他(_____)

※具体的に()に記入してください。

(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日

※注意事項※

- ・この書類は、必ず委任者本人が全て記入してください。(消えるボールペンで記入しないでください。)
- ・【委任事項】欄は、必要とする届出(申請)事項の口をチェックをしてください。
- ・委任状に不備がある場合は、届出(申請)を受付できない場合があります。
- ・代理人の方は、本人確認をしますので、運転免許証、パスポート等をご持参ください。