

委任状

代理人 住所
(窓口に来る人) 氏名
生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日
電話番号

私は、_____のため、窓口に行けないので上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

1. 国民健康保険の資格取得手続きについて
2. 国民健康保険の資格喪失手続きについて
3. 国民健康保険資格確認書等の再交付申請について
※窓口でのお渡しはできません。後日世帯主あてに郵送いたします。
4. 限度額認定証の再交付について
5. その他 ※具体的に記入してください。
()

令和 年 月 日

稲敷市長

本人 住所
氏名 ⑩
生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日
電話番号

身体状況等により署名ができないため、本人の意思を確認の上私が代筆します。

代筆者 住所
(代理人以外の人) 氏名 ⑩
電話番号
本人との関係

※必ず本人が自筆で記入し、原本を提出してください。
※鉛筆や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。
※代理人の本人確認ができるもの（運転免許証など顔写真のついているもの）を持参ください。