委　　任　　状

　（宛先）焼　津　市　長

（受任者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

（委任者との続柄：　　　　　　　）

電　話

　　私は、上記の者を代理人と定め、下記事項のうちの指定項目を行うことについて

委任します。

**□**　国民健康保険の加入及び国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせの受領について

**□**　国民健康保険の脱退に関する事項について

**□**　国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせの再交付申請及び受領について

**□**国民健康保険税に関する事項について

**□**　国民健康保険給付に係る申請（請求）と金銭の受領について

**□**　国民健康保険に係る送付先変更申請について

**□**その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

（委任者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

電　話