

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

※受任者の方はご本人確認のできるもの（運転免許証など）をご持参のうえ、ご来庁ください。
※委任者が全て記入してください。