

委任状

年 月 日

恵 庭 市 長

(本人)

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 _____ () _____

【委任事項】

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 加入届 | 2. 資格確認書・資格情報通知書の受取 |
| 3. マイナ保険証の利用登録の解除 | |
| 4. その他 () | |

【委任した理由】

- | | | |
|----------|----------|------------|
| 1. 疾病のため | 2. 仕事のため | 3. その他 () |
|----------|----------|------------|

私は、下記の者を代理人として、国民健康保険に関する届出を委任します。

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 _____ () _____

※この書面は、必ず依頼者本人がすべて記載し、署名・押印のうえ、上記の委任事項と委任した理由を○で囲み、その他の場合は、委任事項を () 内に記入してください。

※窓口で記載したものは受付いたしません。

※代理人の方は本人確認のできる書類等をご持参ください。