

# 国民健康保険に係る委任状

年 月 日

伊万里市長 様

《被保険者・委任者》住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

《代理人》住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

記

委任する申請

資格確認書再交付に係る申請に関する件

その他 ( \_\_\_\_\_ )

※ 代理人の方は、申請時に下記のものをご持参ください。

- ・ 運転免許証等の顔写真入りの身分証明書
- ・ 入所施設等職員であれば写真入りの職員証等
- ・ 成年後見人等であれば公正証書等