

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 _____

※代筆は委任者が障がいにより署名ができないなどのやむを得ない場合に**代理人以外の方が**行うことができます。訂正がある場合は、訂正箇所に**代筆者の印鑑**を押印ください。

《代筆者》※代理人とは別の方 氏 名 _____ 印 _____

代筆理由 _____

記

委任する申請

資格確認書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