

# 委任状

年 月 日

常滑市長 殿

〈委任者〉 住 所 .....

氏 名 ..... 印

※印字の場合は押印が必要です

電話番号 .....

私は下記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する（ ）番の事項を委任します。

記

〈受任者〉

住 所 .....

氏 名 .....

電話番号 .....

委任者との関係 .....

事項

- 1 再交付（被保険者証、高齢受給者証）
- 2 申請（標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証）
- 3 加入手続き
- 4 その他（ ）

委任の理由

.....  
.....  
.....