

委任状

令和 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（ 資格確認書、標準負担額減額認定証等 ）
- 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・喪失手続き
- 4 資格確認書交付申請、マイナカードの保険証利用の解除
- 5 その他（ ）

委任の理由

.....

.....

.....