

委任状

御代田町長 様

令和 年 月 日

申請者 (委任をする人) 住所
氏名
電話

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

御代田町国民健康保険の

- 1 国民健康保険異動届に関する事
- 2 国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関する事
- 3 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関する事
- 4 国民健康保険特定疾病療養受療証の発行及び受領に関する事
- 5 その他の事項（ ）に関する事

(該当の番号に○をしてください)

代理人 (委任を受けた人) 住所
氏名
電話

- ※注意事項
- 1 署名、押印は必ず委任者が行ってください。
 - 2 代理人の方は、運転免許証など本人確認ができるものをご持参ください。