

委任状

明和町長様

年 月 日

- 国民健康保険加入脱退手続
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申出（国民健康保険）
- その他（ ）

私は上記の手続きに、下記の者を受任者と定め、申請に関する一切の権限を委任します。

委任者 住所 _____

フリガナ
氏名 _____ 印

生年月日 昭・平・令 年 月 日生

電話番号 _____

受任者
(手続きする人) 住所 _____

フリガナ
氏名 _____

生年月日 昭・平・令 年 月 日生

電話番号 _____