

委任状

(窓口にくる方) 代理人	住所			
	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日

私は上記の者を代理人と認め、国民健康保険における申請及び手続きに関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

(世帯主) 委任者	住所			
	氏名	ほ印		
	生年月日	昭和・平成 ・令和	年 月 日	TEL

※委任者ご本人による記入が困難な場合は、ほ印を押してください。

代筆者	住所			
	氏名	印	続柄	
	生年月日	昭和・平成 ・令和	年 月 日	TEL

※代筆者が代筆する場合は、委任者でも代理人でもない第三者の方が、委任状をすべて記入してください。

※法定代理人(本人が成年被後見人の場合の成年後見人等)の場合は委任状ではなく、戸籍謄本その他その資格を証明する書類が必要です。ご家族の場合は任意代理人となりますので、委任状が必要です。

平内町長 殿