

※委任する人がすべて記入してください。

委 任 状

年 月 日

笛吹市長 殿

代理人(窓口に来られる方)

| | | | |
|------|------|---|---|
| 住所 | 電話番号 | - | - |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |

私は上記の者を代理人と定め、下記の届出等に関する権限を委任します。

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 委 任 事 項 | <input type="checkbox"/> ①国民健康保険の加入、喪失手続き(保険証等の受け取りおよび税額変更の案内含む) |
| | <input type="checkbox"/> ②限度額適用認定証の申請及び受け取りについて |
| | <input type="checkbox"/> ③保険証等の再発行の手続きおよび受け取りについて |
| | <input type="checkbox"/> ④国民健康保険税の課税内容の確認について |
| | <input type="checkbox"/> ⑤納付確認書の申請及び受け取りについて |
| | <input type="checkbox"/> ⑥その他 _____ |
| ・該当する項目の□にチェックを入れてください。(複数可) | |
| ・①～⑤のいずれにもあてはまらないときは、⑥のその他に詳細を記載してください。 | |

委任する人(世帯主または本人、もしくは請求する権利のある方)

| | | | |
|------|------|---|---|
| 住所 | 電話番号 | - | - |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |

【注意】委任状、申請書に記入漏れ、提出書類等に不備があるときは手続きをお断りすることがあります。また、あわせて代理人の本人確認書類(運転免許証、パスポート等)をご持参ください。コピーさせていただくことがあります。