

# 委任状

藍住町長 殿

代理人 住所

氏名

印

世帯主との関係 ( )

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、次のことを委任します。

- 委任事項
- 国民健康保険異動届
  - 国民健康保険被保険者証の受領
  - 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請  
(国民健康保険税の納付及び納税相談を含む)
  - 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の受領
  - その他 ( )

年 月 日

世帯主 住所

氏名

印

電話番号

代理人 本人確認	A	個人番号カード・免許証・パスポート 住基カード(写真あり)・その他( )	} いずれか1点
	B	年金手帳・保険証・証書・住基カード(写真なし) 通帳(カード)・診察券・その他( )	} いずれか2点