

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