

委任状

代理人 (窓口に来る方)	住所			
	氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日		

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

記

【委任事項】※委任する申請書名、保険証を再交付したい方の氏名を記入してください。

- 1 申請書名 (国民健康保険被保険者証再交付申請書)
- 2 保険証を再交付したい方 ()

【世帯主が来庁できない理由】

理由

令和 年 月 日

委任者 (世帯主)

住所 矢吹町	
氏名	
生年月日 大・昭・平 年 月 日	電話番号

【確認事項】

※必ず委任者本人が自筆で署名してください。委任状は原本をお持ちください。

※鉛筆や消える筆記用具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。

※申請の際、**再交付したい方の個人番号がわかるもの(個人番号カード、個人番号通知カード)、窓口に来る方のご本人確認ができるもの(個人番号カード、運転免許証、パスポート、在留カード等)が必要です。**