## 国民健康保険等に関する委任状

私は(申請者)、下記の者を代理人と定め、国民健康保険等すべて(届出・申請・受領)に関することについての権限を委任する。

令和 年 月 日

坂 井 市 長 殿

記

代理人	住所	
	氏名	<u> </u>
委任者	住所	
(申請者本人)	氏名	<u> </u>
	生年月日 大・昭・平 年 月	日

上記は、必ず委任者本人がすべてご記入ください。

代理人の方の本人確認書類が必要です。(顔写真付きの公的身分証明書は1点、 顔写真添付がない場合は2点)

委任する方が印をお持ちでない場合は、窓口でお問い合わせ下さい。