

(あて先) 久御山町長

年 月 日

## 委 任 状

該当する委任項目にチェック☑のうえ、委任内容にマル○をつけてください。

- 国民健康保険の加入・喪失に係る届出等の委任  
下記の者に届出に関する一切の権限を委任します。
  
- 国民健康保険被保険者証の受領に係る申請等の委任  
下記の者に国民健康保険被保険者証の受領に関する一切の権限を委任します。
  
- その他の国民健康保険制度に係る届出・申請等の委任  
上記以外の国民健康保険制度の（ ）  
について、下記の者に（ 届出 ・ 申請 ・ 受領 ）に関する一切の権限を委任します。

### 記

#### 【委任者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 S・H・R 年 月 日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

#### 【受任者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 被保険者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 受任者の本人確認ができる書類(身分証など)の写しを添付してください。