

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 光市長

委任者

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	() -

- 私は、 国民健康保険の加入
 国民健康保険被保険者証の再交付申請
 国民健康保険に関する送付先変更の届出
 その他

{ }

について、下記代理人に権限を委任します。

代理人 ※本人確認ができるもの(免許証、パスポートなど)をご持参ください。

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	() -

【注意】

- 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。
- 国民健康保険被保険者証は郵送になります。