

# 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 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申請及び資格確認書

または資格情報のお知らせの受領

資格確認書または資格情報のお知らせの再交付申請及び受領

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（マイナンバーカード、免許証等）をご持参ください。

|      |       |
|------|-------|
| 住所   |       |
| 氏名   |       |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 電話番号 |       |

※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。

※やむを得ない理由により、委任者以外の方が代筆する場合は、代筆者氏名及び代筆理由を記入してください。

委任者の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、免許証等）をご持参ください。

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

代筆理由 \_\_\_\_\_

私は、この申請をすることにより、貴職に対していっさいの負担をかけないことを誓約します。