

委任状

西条市長 殿

令和 年 月 日

私は、 _____ を代理人と定め、
次の権限を委任します

- 国民健康保険の加入・喪失・変更の手続きに関すること
- 国民健康保険の再交付に関すること
- 国民健康保険の（ _____ ）に関すること。

《代理人》（窓口に来庁する方）

住 所	
氏 名	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
電話番号	

《委任者》

住 所	
氏 名	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
電話番号	

※代理人は本人確認書類（例：運転免許証等）の提示が必要です。