

委任状

令和 年 月 日

藤枝市長様

代理人	氏名	Ⓜ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	住所	〒		
	電話番号		委任者 (世帯主) との関係	

上記代理人に、以下の対象者の

1. 国民健康保険限度額適用認定証
2. 国民健康保険加入・脱退
3. その他 ()

に係る手続きおよび受領を委任します。

対象者	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	住所	・ 委任者（世帯主）と同じ ・ 委任者（世帯主）と異なる場合に記載 〒

委任者	世帯主 氏名	Ⓜ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	世帯主 住所	〒		
	電話番号			

* この委任状は委任者本人が記入してください。（記名・押印）

* 代理人の方は本人確認書類（公的機関発行の顔写真付き身分証明書）をご提示ください。

上記の物をお持ちでない方は、健康保険証、年金手帳、介護保険証等を **複数** ご提示ください。

----- (市使用欄) -----

本人確認 書類写し