

委任状

【代理人】

住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： 昭・平・令 年 月 日

電話番号： _____

続 柄： _____

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。(該当するものに☑)

- 国民健康保険資格関係届出（加入、脱退の届出に関する事）
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請
- 国民健康保険資格関係書類の再交付申請（資格確認書、資格情報のお知らせ）
- その他（ _____ ）

年 月 日

寄居町長 あて

【委任者】

住 所： _____

氏 名： _____ ⑩

生年月日： 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号： _____

【注意事項】

- ・すべての欄は、委任者本人が手書きで記入してください。
- ・委任者氏名欄に、必ず押印してください。(スタンプ式は不可)
- ・窓口で代理人の本人確認をさせていただきますので、代理人として来庁される方は本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等）をご持参ください。

委任状

【代理人】

住所：〇〇県△△市××町1丁目2番地3

氏名：国保 太郎

生年月日：大・昭・平・令 〇〇年 △△月 ××日

電話番号：〇〇〇-△△△△-××××

続柄：(委任者との続柄を記入)

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。(該当するものに☑)

- 国民健康保険資格関係届出 (加入、脱退の届出に関する事)
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請
- 国民健康保険資格関係書類の再交付申請 (資格確認証、資格情報のお知らせ)
- その他 ()

令和 〇年 △月 ×日

寄居町長 あて

委任者の押印 (認印) を忘れずに
お願いいたします。

【委任者】

住所：寄居町大字寄居 1180 番地 1

氏名：寄居 太郎 (印)

生年月日：大・昭・平・令 〇〇年 △△月 ××日

電話番号：〇〇〇-△△△△-××××

【注意事項】

- ・すべての欄は、委任者本人が手書きで記入してください。
- ・委任者氏名欄に、必ず押印してください。(スタンプ式は不可)
- ・窓口で代理人の本人確認をさせていただきますので、代理人として来庁される方は本人確認書類 (マイナンバーカード・運転免許証等) をご持参ください。