

委 任 状

住所 _____
[代理人] _____
氏名 _____
電話 _____ () _____

私は、上記の者を代理人と定め、
に
関する、次の権限を委任します。

- ・国民健康保険
- ・後期高齢者医療

記

1. 被保険者証の受領について
1. 被保険者証の再発行について
- 1.

年 月 日

住 所 秦野市 _____

[委任者] _____
氏 名 _____

委 任 状

記載例

代理人

住所 秦野市桜町 1 - 3 - 2

氏名 秦野 太郎

電話 0463 (82) 9613

私は、上記の者を代理人と定め、

- ・ 国民健康保険
- ・ 後期高齢者医療

に関する、次の権限を委任します。

記

1. 被保険者証の受領について

1. 被保険者証の再発行について

① 国民健康保険への加入届について

令和 4 年 1 月 1 日

住 所 小田原市荻窪 300

委任者

氏 名 秦野 花子