

委任状

令和 年 月 日

羽生市長 様

(委任者) 住 所
氏 名 印
生年月日 S・H・R 年 月 日
電話番号 ()

私は、以下の者を代理に定め、下記の事項に関する権限を委任いたします。

(代理人) 住 所
氏 名
生年月日 S・H・R 年 月 日
電話番号 ()
委任者との関係

記

【委任事項】

- ・国民健康保険資格確認書の交付申請
- ・国民健康保険資格確認書の受け取り

※注意事項※

- 必ず委任者が自署、押印してください。
- 記載内容について、電話等で委任者の意思確認を行う場合がありますので御了承ください。
- 代理人の方の確認のため、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど公的機関が発行した顔写真付きのもの）を持参してください。