

委 任 状

住 所

代理人 氏 名

連絡先

私は、上記の者を代理人と定め、委任日から起算して7日の間、次の事項を委任します。

記

私および世帯員の、国民健康保険の手続き（国民健康保険税及び関連する福祉医療と国民年金の手続きを含む）および国民健康保険被保険者証等の受領に関して必要なこと

委任日 令和 年 月 日

住 所

世帯主 氏 名

印

連絡先