

委任状

平成 年 月 日

川南町長 様

私は、下記の者を代理人として、次のことを委任します。

委任者住所 _____

氏 名 _____

⑩ _____

電話番号 _____

記

代理人住所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

委任する事項(該当の番号に○をしてください。)

- 1 国民健康保険異動届
- 2 国民健康保険被保険者証等再交付申請
- 3 国民健康保険高齢受給者証再交付申請
- 4 国民健康保険限度額適用(標準負担額減額)認定申請
- 5 国民健康保険療養費支給申請
- 6 国民健康保険高額療養費支給申請
- 7 その他(具体的に記入してください。)

※注意事項1 署名、押印は必ず委任者が行ってください。

2 代理人の方は、運転免許証などの本人確認ができるものをご持参ください。