

委任状

年 月 日

清須市長 様

(世帯主)			
住 所			
氏 名			印
生年月日	年	月	日
(自筆で記名し、押印してください)			

下記の者を代理人と定め、被保険者（ ）における以下の
手続き等を委任します。

記

委任事項

(委任期間： 年 月 日から 年 月 日まで)

- 1、国民健康保険資格取得手続きに関する件
 - 2、国民健康保険資格喪失手続きに関する件
 - 3、国民健康保険被保険者証等の受領に関する件
 - 4、国民健康保険限度額認定証の受領に関する件
 - 5、国民健康保険療養費の支給申請に関する件
 - 6、国民健康保険（ ）に関する件
- 該当する手続きの番号に「○」をしてください。

(代理人)

住 所

氏 名

印

生年月日

年

月

日

連 絡 先

代理人様が窓口にお越しの際には、顔写真付の身分証明書をご持参ください。