

委任状

代理人

(窓口に来る方)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記事項の国民健康保険の手続きに関する一切の行為を委任します。

(該当する事項を○で囲んでください。)

1. 国民健康保険資格取得の手続き
2. 国民健康保険資格喪失の手続き
3. 国民健康保険資格確認書の(再)交付
4. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除
5. その他(具体的に)

(あて先) 甲府市長

令和 年 月 日

委任者

(本人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

(注) この委任状は、委任する本人がすべてをお書きください。