

## 委任状

朝霞市長 宛

### 代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人に選任し、次の権限を委任したのでお届けします。

### 委任事項（該当するものに☑してください）

国民健康保険の加入の手続き

国民健康保険の喪失の手続き

国民健康保険被保険者証の再発行の手続き

国民健康保険 限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）の手続き

その他（具体的に記入してください）

\_\_\_\_\_

年 月 日

### 委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代筆理由 \_\_\_\_\_

※ 委任状は、委任者本人が記入してください（国民健康保険に関する委任については、押印は不要です）。

※ 委任状に不備がある場合は、申請を受け付けできません。