

# 委任状

年 月 日

台東区長殿

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人として下記証明書の申請及び受領の権限を委任します。

1. 国民健康保険料納付額証明書 \_\_\_\_\_ 年度分 \_\_\_\_\_

2. 国民健康保険資格適用開始・終了証明書

使用目的

\_\_\_\_\_

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

※委任者が、自筆で署名・捺印をしてください。

※シャチハタ等のスタンプ印はお使いいただけません

※代理人の方は、顔写真付き身分証明書をお持ちください。

※記入の誤りがあった場合は、その箇所に二重線で引き、委任者の印鑑で訂正してください。