

委任状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

上記の者を代理人として定め、下記の事項に関する権限を委任します。

委任事項

- 1 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定の申請および受領に関すること。
- 2 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定の交付に必要な範囲の国保税滞納確認および納付相談に関すること。
- 3 _____

年 月 日

行田市長あて

委任者（世帯主） 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

【注意事項】

- この委任状に委任者の保険証等のコピーを添えてください。
- 代理人は、申請時に本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）の提示が必要です。