

委任状

年 月 日

代理人（受任者） 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

私（世帯主）は、上記の者を代理人と定め、次の戸田市国民健康保険に関する手続きについての権限を、委任いたします。

委任する手続き内容

※1～3のいずれかに○を付けてください。

3を選んだ場合、詳しい手続き内容をご記入ください。

1. 国民健康保険の加入に関する事
2. 国民健康保険被保険者証の再交付に関する事
3. その他の手続きに関する事

世帯主（委任者） 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

※ ご印鑑は、朱肉を使うものでご捺印ください。

※ 世帯主（委任者）欄については、委任する方の自署をお願いいたします。