

委任状

令和 年 月 日

【委任者】

住 所 _____

氏 名 _____

(署名又は押印)

生年月日 _____

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険、国民年金の手続き及び国民健康保険資格確認書、資格情報のお知らせの受け取りを委任します。

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

委任者との続柄 _____

電話番号 _____

*代理の方は必ず身分確認のできるもの（運転免許証など）をお持ちください。