委 任 状

熊 本 市 ⻑ 様

 令和　　 年 　　月 　　日

 本人(委任者)

 　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

 生年月日　 大・昭・平　　 年　　 月　 　 日

私は、下記の者を代理人と定め、納付証明書の申請及び受領を委任します。

代理人（受任者）

 住所

氏名

 生年月日　 大・昭・平　　 年　　 月　 　 日

納付証明書（ 年度ごとの保険料、納付済額、未納額を示したもの ）

⇒ ① 保険料の種類は？( 必要な保険料の□にチェックを入れてください )

□ 国民健康保険料 　□ 介護保険料　 □ 後期高齢者医療保険料

　⇒ ② 必要な年度及び枚数は？（ 年度、枚数を記入してください ）

　　　 必要な年度　　　　　　年度　　　必要な枚数　　　　　　枚

※ この委任状は、すべて本人（委任者）が記載してください。