

委任状

熊本市長 様

令和 年 月 日

委任者
(世帯主)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 S・H・R _____ 年 月 日

連絡先 _____

私は、下記の者を代理人と定め、

- 国民健康保険の加入手続き及び被保険者証受領に関する事
- 国民健康保険被保険者証の再交付申請及び被保険者証受領に関する事
- 限度額適用認定証の交付申請・受領及び国民健康保険料納付に関する事
- 保険料（国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料）納付に関する事
- その他（ _____ ）

の一切の権限を委任します。

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

代筆の場合は代筆者の署名又は記名・押印が必要です。

代筆者
(代理人以外)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代筆理由 _____

上記の理由により、本人の意思確認のうえ、代筆しました。

※ 代筆理由は、「病気のため手が震えて字が書けない」や「身体障がいにより字が書けない」などのやむを得ない理由に限ります。「仕事が忙しい」や「出張中」などの理由は認められません。

※ 委任状は本人（委任者）が署名又は記名のうえ、必ず「押印」してください。

※ この委任状のほかに代理人の本人確認ができる書類の提示が必要です。（運転免許証等。）