

委任状

令和 年 月 日

高砂市長 様

1 委任者（世帯主）

住所			
氏名			
生年月日	昭和 平成 西暦 年 月 日	電話番号	() -

私は下記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

2 代理人

住所			
氏名			
生年月日	昭和 平成 西暦 年 月 日	電話番号	() -

3 委任する事項

☐ 国民健康保険の加入・脱退の届出
☐ 資格確認書・資格情報のお知らせの交付・再交付申請
☐ 高額療養費・療養費その他給付の申請
☐ 保険料の納付相談
☐ その他 ()

【注意事項】

※ 必ず委任者（世帯主）が自筆してください。

※ 窓口に来られた方は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の提示が必要です。