

委任状

令和 年 月 日

高砂市長 様

◎世帯主が自身の情報を記入してください。

住所	
氏名	⑩
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

私は下記の者を代理人として、下記の申請及び受領等をする権限を委任しましたのでご通知いたします。

◎世帯主が代理人(来庁する方)の情報を記入してください。

代理権 授与内容	<input type="checkbox"/> 保険料の納付相談及び、保険証更新に係る一切の権限を委任します。	
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入(脱退)・再交付の手続きに係る権限を委任します。	
	<input type="checkbox"/> その他 []	
代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

【注意事項】

- 窓口に来られた方について、本人確認書類の提示が必要です。
- 請求書の内容を確認させていただくため、資料の提示を求めています。