

委任状

丹波市長 林 時彦 様

委任者
(世帯主)

(住 所)

(氏 名)

印

(生年月日) 明・大・昭・平・令 年 月 日

(電話番号) ()

私は、丹波市国民健康保険に関する下記の権限を代理人に委任いたします。

- 丹波市国民健康保険の資格異動に関する届出
- 丹波市国民健康保険の保険証等の交付申請及び受領
- 丹波市税及び丹波市国民健康保険の保険証等の送付先変更に関すること
- その他

()

令和 年 月 日

代理人

(住 所)

(氏 名)

(委任者との続柄)

(電話番号) ()

(以下、市役所確認欄)

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 (番号等
	<input type="checkbox"/> 保険証 ※番号等の記載不要