

委任状

代理人 住所 _____
氏名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する次の権限を委任したことをお届けします。

1. 資格の取得・喪失の届出及び被保険者証並びに国民健康保険料納額通知書の受領
1. 被保険者証再交付申請並びに受領
1. 出生による資格取得の届出及び出産育児一時金の支給申請
1. 死亡による資格喪失の届出及び葬祭費の支給申請
1. 国民健康保険の給付等の申請並びに受領
1. 国民健康保険料に係る申請ならびに納付相談及び被保険者証の更新
1. マイナンバー照会に係ること
- 1.

和泉市長様

令和 年 月 日

- 運転免許証
- マイナンバーカード
- その他
()

住所 _____

世帯主氏名 _____

※申請者が自筆しない場合は、押印が必要です