

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・喪失の届出及び資格確認書や資格情報のお知らせ並びに国民健康保険料納額通知書の受領
1. 資格確認書や資格情報のお知らせの再交付申請並びに受領
1. 国民健康保険の保険給付の支給に係ること（療養費・出産育児一時金・葬祭費・食事療養費等）
1. 資格確認書の更新に係ること
1. 資格確認書の交付申請
1. マイナ保険証の解除申請
1. 国民健康保険料に係る申請並びに納付相談
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