

委任状

年 月 日

私は名寄市国民健康保険に係る手続きを下記の者に委任します。

【委任者（世帯主）】

氏名	〒 _____ ⑩	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
住所	〒 _____ ☎ (_____) _____		

【受任者（窓口に来られる方）】

氏名	_____	委任者との関係	_____
住所	〒 _____ ☎ (_____) _____		

※受任者は、免許証や保険証などの身分証明書を持参してください。

本人確認 (_____)

受付者 (_____)