

# 委任状

年 月 日

豊川市長 殿

委任者 (本人)	住所				
	氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、下記事項を委任します。

【委任事項】 ※該当するものに☑、またはその他に記入してください。

- 国民健康保険被保険者証等の再交付等にかかる手続きについて
- 国民健康保険の加入、喪失等にかかる手続きについて
- 国民健康保険料の試算・納付状況等の確認について
- 国民健康保険送付先変更等にかかる手続きについて
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

受任者 (代理人)	住所				
	氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
	委任者との関係	親族 ( 続柄 ) ・ 友人 ・ 施設職員 ( 施設名 ) 成年後見人 ・ 担当民生委員 ・ ケアマネージャー 近隣協力者 ・ その他 ( )			

※受任者(代理人)の身分証明書が必要です。

※身分証明書とは下記の確認書類か、公的機関が発行した顔写真つきのもの(有効期限内)を指します。

確認書類	運転免許証 ・ 個人番号カード ・ パスポート ・ 在留カード ・ 特別永住者証明書 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ その他 ( )
------	---