

委任状

日田市長様

令和 年 月 日

委任者

住所

氏名

(明·大·昭·平·西曆 年 月 日生)

私は、次の一切の権限を下記の受任者に委任します。

(※該当する数字に○をつけてください)

1. 国民健康保険の加入・脱退や資格内容の変更に関すること
2. 国民健康保険の各種証の発行・受領に関すること
3. 国民健康保険の給付申請に関すること

4. その他

()

受任者

住所

(窓口に来られる方)

氏名

(明·大·昭·平·西曆 年 月 日生)

【注意事項】

※委任者欄は委任者本人が書いてください。本人自筆の場合は、押印を省略できます。

※受任者（窓口に来られる方）は、マイナンバーカードや運転免許証などの顔写真付きの本人確認書類を持参してください。