

委任状

玉村町長 あて

平成・令和 年 月 日

頼んだ人	住所	玉村町大字		
	氏名	印		
	生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日
	電話番号	()	—	

私は、下記の者を代理人と定め、

国民健康保険に関する手続きについて、 _____ ・ 一切

の権限を委任します。

※ 国民健康保険に関する手続きには限度額適用認定証の発行・再発行が含まれます。国民健康保険税の滞納が確認された際には、限度額適用認定証は発行できません。滞納状況である場合には、代理人に状況確認のため聴取する場合があります。ただし、納税義務を継承することはありません。ご了承ください。

※ 頼まれた人は顔写真入り身分証明（免許証など）と印鑑（認印）を窓口にお持ちください。

福祉医療 に関する手続きについて、 _____

の権限を委任します。

頼まれた人	住所			
	氏名	印		
	生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日
	電話番号	()	—	