

委任状

玉村町長 あて

令和 年 月 日

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

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。

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	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	電話番号	() ー

※ 頼まれた人は顔写真入り身分証明（免許証など）を窓口にお持ちください。