

委任状

代理人（窓口に来られる方）

申請日 令和〇年 〇月 〇日

| | | | |
|------|------------|---------|--------------|
| フリガナ | コモ / イチロウ | 委任者との関係 | 兄 |
| 氏名 | 菰野 一郎 | 電話番号 | 059-△△△-△△△△ |
| 住所 | 〇〇市□□町××番地 | | |

委任者

| | | | |
|--------|---|------|--------------|
| フリガナ | コモ / タロウ | 生年月日 | 昭和50年10月10日 |
| 氏名 | 菰野 太郎 | 電話番号 | 059-×××-×××× |
| 住所 | 菰野町大字△△〇〇番地 | | |
| 委任する事項 | 該当する番号に○をつけてください。 ① 国民健康保険 加入届 2. 国民健康保険 喪失届 3. 限度額適用（・標準負担減額減額）認定証 交付申請 4. 資格確認書等 再交付申請 ⑤ 資格確認書等 受取り 6. その他（ ） | | |

本人確認

- 運転免許証 通帳
 個人番号カード 資格確認書等
 年金手帳（基礎年金番号通知書）
 その他（ ）