

委任状（国民健康保険手続用）

宛先 伊勢崎市長

年 月 日

(世帯主) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、下記の者に国民健康保険の手続に関する権限を委任します。

(代理人) 住 所

氏 名

※委任状は、委任者本人が消せないボールペン等ですべて自署してください。

※代理人は、委任状のほかに、手続きに必要な書類と代理人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証等の顔写真付き本人確認書類）を持参してください。