

# 委任状

(あて先)一宮市長

年 月 日

本人 (委任者)	住所	一宮市				
	氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年 月 日	TEL ( ) —
代理人 (受任者)	住所	<input type="checkbox"/> 委任者に同じ				本人との関係
	氏名	フリガナ	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	TEL ( ) —

私は、下記の権限を代理人に委任します。  
委任する項目に○をつけ、お名前を記入してください。

- 1 国民健康保険の加入の手続き  
加入する人の氏名 (全員ご記入ください)  
[ ]
- 2 国民健康保険被保険者証の再発行の手続き  
再発行する人の氏名 (全員ご記入ください)  
[ ]
- 3 上記の証の受け取り
- 4 国民健康保険税額についての試算
- 5 その他(必要な事項を詳細に記入してください)

- .....
- .....
- .....
- ※ この委任状は本人(委任者)が必ずペンまたはボールペンで直筆してください
  - ※ 代理人の確認のため、運転免許証・パスポート・住民基本台帳カードなど  
公的機関が発行した顔写真付きの身分証明書を持参してください。