

委任状

五戸町長 様

令和 年 月 日

代理人
(窓口に来る方)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

【委任事項】 委任する事項の□に✓印を付けて下さい。

- ☐ 五戸町国民健康保険 加入・脱退 手続に関すること。
- ☐ 五戸町国民健康保険（資格情報のお知らせ・資格確認書）の交付申請に関すること。
- ☐ 五戸町国民健康保険（資格情報のお知らせ・資格確認書）の再交付に関すること。
- ☐ 五戸町国民健康保険限度額適用認定証の申請に関すること。
- ☐ 五戸町国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の申請に関すること。
- ☐ 五戸町国民健康保険資格・給付関係書類の送付先変更に関すること。
- ☐ 五戸町国民健康保険マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関すること。
- ☐ その他（ ）

委任者
(たのむ方)

住所 _____

氏名 _____ 印

個人番号 _____

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

※ 本状は委任者がすべての項目について自書してください。