

委任状

受任者 住所 _____
ふりがな
氏名 _____
日中連絡先電話番号 - - _____

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第6条第1項に基づく被保険者 _____ にかかる国民健康保険資格確認書の交付申請手続きに関する一切の権限を委任します。

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

委 任 者 住所 _____
(世帯主)
ふりがな
氏名 _____ (※)
※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
日中連絡先電話番号 - - _____