

委任状

私は、（代理人の住所）

(代理人の氏名)

(代理人の生年月日)

を代理人と定め下記事項を委任いたします。

記

(委任内容)

- ☐ 窓口での国民健康保険資格確認書の受取
窓口での資格情報のお知らせの受取
- ☐ 国民健康保険の異動に関する届出
- ☐ その他（ ）

洲本市長様

令和 年 月 日

住所

氏 名

印

委 任 状

※代理人の本人確認をしますので、
免許証等確認できるものを持参
願います。
※代理者が成年後見人の場合は登記

私は、（代理人の住所）

洲本市本町三丁目4番10号

（代理人の氏名）

洲本 一郎

（代理人の生年月日）

昭和 50年 1月 1日

を代理人と定め下記事項を委任いたします。

記

（委任内容）

- ☐ 窓口での国民健康保険資格確認書の受取
窓口での資格情報のお知らせの受取
- ☐ 国民健康保険の異動に関する届出
- ☐ その他（ ）

「その他」の場合、できるだけ詳しく記入願います。

洲 本 市 長 様

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住 所

洲本市本町一丁目1番1号

氏 名

洲本 太郎

洲
本

押印が必要です。
委任者が記載できない場合は
委任者の本人確認できるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）の写しを提出してください。