

委任状

※この委任状は、必ず委任者がすべて自署してください。

年 月 日

岩 国 市 長 様

委任者（本人）

氏 名	
住 所	
生年月日	M T S H 年 月 日
電 話	() ー

私（委任者）は、受任者に下記の委任事項に関する権限を委任します。

受任者（代理人）

氏 名	
住 所	
生年月日	M T S H 年 月 日
電 話	() ー
委任者との続柄	

委任事項

国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険について	
☒ 該当する事項の□に をつけてください。	☐ 資格に係る申請及び届出に関する事（介護保険、後期高齢者医療保険は除く） ☐ 資格確認書・資格情報のお知らせの受領に関する事（介護保険は除く） ☐ 給付に係る申請及び給付金の手続きに関する事（介護保険は除く） ☐ 保険料（税）納付額証明書の受領 ☐ 保険料（税）の納付相談及び納付誓約書の提出 ☐ 保険料（税）の納付及び還付金の受領に関する事 ☐ その他（ ）

* 注意事項

受任者は、本人確認ができる身分証明書をご持参ください。（郵送の場合はコピーを添付してください。）