

委任状

令和 年 月 日

八重瀬町長 宛

◆委任者

委任者	住所	八重瀬町字		
	氏名	電話 ()	生年月日	昭・平・令 年 月 日
委任事項	国民健康保険(証)に関する 加入手続き・喪失手続き・再交付申請・その他()			

私は、下記の者を代理人と定め、上記の件を委任します。

◆代理人（委任者との続柄： ）

委任者	住所	八重瀬町字		
	氏名	電話 ()	生年月日	昭・平・令 年 月 日

(注) 代理人は、委任状のほかに本人確認ができる書類の提示が必要となります。
(運転免許証、パスポート等の公的機関発行で顔写真付きのもの)

※ 委任状は本人(頼む人)が必ず直筆で記入してください。