

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。