

委任状

年 月 日

代理人 住所：

氏名：

生年月日：

私は、上記の者を代理人として次に関することを委任します。

- ・ 国民健康保険料収納額確認票の申請
- ・ 国民健康保険料収納額確認票の受領

以上

委任者 住所：

氏名：

印

生年月日：

連絡先：

キリトリ

記入上の注意

- ・ シャチハタ等のスタンプ印で捺印したものは、お断りしています。
- ・ 委任者の氏名欄については、ボールペンやサインペン等で、委任者ご本人が記入してください。
- ・ 記入の誤りがあった場合は、委任者の印鑑で訂正してください。

申請時に持参するもの

- ・ 代理人の本人確認書類（写真付）、印鑑（シャチハタ等のスタンプ印不可）。
- ※委任状を訂正する場合は、委任者の印鑑（シャチハタ等のスタンプ印不可）が必要になります。
念のため、ご持参ください。