

委任状

令和 年 月 日

被保険者番号								
委任者	住所							
	氏名						男女	
	電話番号	()	—	生年 月日	年 月 日			

下記の者を受任者とし、

1. () の受領に関する権限
2. その他 (淡路市国民健康保険加入手続き、国民健康保険被保険者証及び国民健康保険高齢受給者証の交付) に関する権限

を委任します。

受任者	住所						
	氏名						男女
	電話番号	()	—				
	委任者 との続柄		生年 月日	年 月 日			

市区町職員 記載欄	本人確認欄	確認者 (職員名)
	・マイナンバーカード ・運転免許証 () ・その他 ()	