

委任状

年 月 日

大熊町長 様

委任者（世帯主）

被保険者証記号・番号

住所

氏名

生年月日 年 月 日

私は下記の者を代理人として、国民健康保険（ ）
に係る申請及び受領の権限を委任します。

代理人

住所

氏名

生年月日 年 月 日

被保険者との関係

代理申請の場合の理由書

被保険者（氏名： ）は、（理由： ）のため、
来庁等、やむを得ない理由により記入することができませんので代理申請いたします。

年 月 日

【施設等の関係者の場合】

施設等名称：

住所：

代表者氏名： ⑩

代理申請者役職・氏名：

連絡先：

○委任状は必ず委任者が記入、押印してください。

○代理の場合は来庁いただく方の本人確認書類等（運転免許証など）の添付が必要です。