

# 委任状

令和 年 月 日

あて先 上田市長

(委任をする人)

住所 上田市

氏名

印

生年月日 年 月 日

電話番号

次の事項を下記の者に委任します。

上田市国民健康保険の

- 1 国民健康保険の加入及び脱退の手続き
- 2 国民健康保険証の再発行の手続き及び受領
- 3 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の交付申請及び受領
- 4 国民健康保険税に関すること
- 5 その他の事項( )

(委任を受けた人)

住所

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

<持ち物>

この委任状、対象者の保険証、対象者の印鑑(朱肉を使用するもの)  
委任を受けた人の身分証明(顔写真つきを1点か官公署発行のものを2点)  
※その他申請に必要な書類は事前にお問い合わせください。