

## 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。  
国民健康保険の資格喪失手続きに関する件

以上

住所：

氏名： ⑩

生年月日：

電話 ( )

..... 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。
- ・ 記入にあたりましては、委任者の自書をお願いします。
- ・ 記入の誤りがあった場合は、委任者の捺印した印鑑で訂正してください。

### 申請時に持参するもの

- ・ 代理人本人が確認できるもの（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、ご本人様の印鑑（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。