

この委任状は委任者（世帯主）が記入してください。

委任状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

江戸川区長殿

私は、次の者を代理人と定め、下記の届出等に関する権限を委任します。

《代理人（窓口に来る人）》

住所 江戸川区中央5-4-1

(方書・部屋番号も記入してください。)

氏名 江戸川 太郎

(委任者（世帯主）との関係： 同僚)

大正・昭和・平成・令和・西暦 5 年 10 月 10 日生

電話番号 090-0000-xxxx (昼間に連絡できるもの)

記

- ☒ 国民健康保険関係届出（加入・喪失の届出に関する事）
- ☐ 国民健康保険関係書類の交付(再交付)申請（資格確認書・資格情報のお知らせ等の交付（再交付）に関する事）
- ☐ 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請
- ☐ 国民健康保険納付額証明交付申請
- ☐ ()

《委任者（世帯主）》

住所 江戸川区西葛西9-10-1

(方書・部屋番号も記入してください。)

氏名 葛西 進

印

(必ず世帯主が署名してください。)

(自署した場合は、押印不要)

大正・昭和・平成・令和・西暦 3 年 1 月 1 日生

電話番号 090-xxxx-△△△△ (昼間に連絡できるもの)

※代理人の本人確認ができる書類（マイナンバーカード（個人番号カード）、運転免許証、パスポートなど公的機関が発行した顔写真付きのもの）をご提示ください。なお、コピーを取らせていただきますので、ご了承ください。