

委任状

伊豆の国市長 宛

代理人（窓口に来る方）			
住所	伊豆の国市古奈 123 番地		
氏名	伊豆 花子	委任者との関係	子
電話番号	055-948-1111		

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

○年 ×月 △日

委任者（依頼した方・世帯主または本人）			
住所	伊豆の国市田京 456 番地		
氏名	伊豆 一郎	印 	生年月日 昭和 30 年 1 月 2 日生
日中連絡のとれる電話番号	0558-76-4567		

委任事項（番号に○をつけてください。）	届出対象者
1 国民健康保険の加入（保険証の受取含む）	
② 国民健康保険の脱退	伊豆 一郎
3 国民健康保険被保険者証・高齢受給者証の再交付申請・受取	
4 限度額適用（標準負担額減額）認定証の交付申請・受取 ※国民健康保険税に未納がある場合は、納付相談含む	
5 特定疾病療養受療証の交付申請・受取	
6 その他 ※具体的にご記入ください。	