

# 委任状

令和 年 月 日

大川市長 殿

(本人)  
住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 【代理人】

住 所	
氏 名	
本人との関係	配偶者 子 親族 ( )

## 【委任事項】

<ul style="list-style-type: none"><li>・国民健康保険の資格に関する届出</li><li>・国民健康保険資格確認書の受領</li><li>・国民健康保険の保険給付の申請</li><li>・国民健康保険の保険給付の受領</li><li>・国民健康保険税の還付金の受領</li><li>・その他 ( )</li></ul>
---