

委任状

▲▲ 〇 年 〇 月 〇 日

堺市 〇 区長 殿

委任者

住 所 堺市堺区〇〇〇〇〇〇

電話番号 ▲▲▲ — ▲▲▲▲

氏 名 堺 晶子

(委任者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

記

- ☒ 国民健康保険加入手続
- ☐ 国民健康保険異動手続
- ☐ 保険料納付に関する相談
- ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請
- ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申出（国民健康保険）
- ☐ その他（ ）

代理人(受任者)

住 所 堺市南区〇〇〇〇〇〇

電話番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇

氏 名 大阪 利休