

委任状

※本人(依頼人)が書いてください。

宇城市長 様

次のとおり申請に関する一切の権限を委任します。

申請日 年 月 日

本人 (依頼人)	住所
	氏名
	生年月日 年 月 日
	電話番号 — —
	世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()
	委任理由 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他()

内容	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入手続きと保険証の受け取り <input type="checkbox"/> 国民健康保険証の受け取り <input type="checkbox"/> 国民健康保険証の再発行 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

代理人 (窓口来庁者)	住所
	氏名
	生年月日 年 月 日
	電話番号 — —
	依頼人との関係 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> その他()
	本人確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()