

国保

# 委任状

令和 年 月 日

岩手県遠野市長 様

< 委任者 (世帯主) >

住 所	
氏 名	⑩
電 話 番 号	

※ 本人 確認	運免・保険証・個カ・その他( )
	番号等

下記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1. 国民健康保険の手続きに関する一切の権限
2. 国民健康保険の療養費受領に関する一切の権限
3. 国民健康保険の給付費受領に関する一切の権限

< 受任者 (手続きする人) >

住 所		
氏 名	⑩	
電 話 番 号		委任者からみた関係

※ 本人 確認	運免・保険証・個カ・その他( )
	番号等

※欄は記入しないこと。