

# 代理人選任届（委任状）

花 卷 市 長 殿

年 月 日

申請人（本人） 住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日

私に係る

- ☐ 国民健康保険に関する諸届けをすること
- ☐ 国民健康保険の証書等の交付（再交付）を受けること
- ☐ 国民健康保険療養費・給付金等の申請（請求）をすること
- ☐ 国民健康保険療養費・給付金等を受け取ること
- ☐ 人間ドック助成金(奨励金)を受け取ること
- ☐ その他（具体的に )

に関して、下記の者を私の代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けします。

代理人（頼まれた人） 住 所

氏 名 (続柄 )

生年月日 年 月 日

※この代理人選任届は、必ず申請人（本人）がすべて記入し、自署及び押印してください。