

委任状

令和 年 月 日

日光市長 様

1 代理人（窓口に来る方）

住所

氏 名

生年月日（大正・昭和・平成） 年 月 日

2 上記1の代理人に委任する手続き等

◆委任する項目に ☒ チェックをしてください。

- ☐ 国民健康保険の加入届出（ ☐ 資格確認書等の受け取りを含む ）
☐ 国民健康保険の脱退届出
☐ 国民健康保険資格確認書等の再交付申請（ ☐ 資格確認書等の受け取りを含む ）
☐ その他（ ）

(ご留意いただくこと)

- 世帯の国民健康保険税の納付状況によっては、交付する資格確認書等が特別療養費の扱いとなる場合があります。
- 手続きの対象となる方が60歳未満の方の場合、国民健康保険の手続きと同時に、国民年金の手続きを行います。

3 委任者（頼む人）

住所

氏 名

生年月日（大正・昭和・平成） 年 月 日

電話番号

※ この委任状は、委任者（頼む人）本人が記入してください。

※ 代理人の方は、窓口で本人確認できるもの（マイナンバーカード・運転免許証等）をご持参ください。