

# 委任状

令和 年 月 日

南城市長 あて

※必ず委任する方が全て記入してください。

委任者

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：(昭和・平成・令和 年 月 日)

連絡先 TEL： \_\_\_\_\_

私は下記の者を代理人として、下記事項の権限を委任いたします。

## 委任事項

1. 国民健康保険（ \_\_\_\_\_ ） 手続に関する一切の権限
2. （ \_\_\_\_\_ ） 証明の取得に関する一切の権限
3. その他（ \_\_\_\_\_ ） に関する権限

代理人

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：(明・大・昭・平・令 年 月 日)

連絡先 TEL： \_\_\_\_\_

※代理人のかたは必ず本人確認書類をお持ちください。