

委任状

鹿角市長 宛

令和 年 月 日

【代理人】

フリガナ										
氏名										
個人番号										
住所	〒	—	電話	()						

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

【委任者（世帯主）】

フリガナ											
氏名	印										
個人番号											
住所	〒	—	電話	()							
委任事項 (必ず記入してください)	<p>委任する事項を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。</p> <p>1. 鹿角市国民健康保険資格の取得について（加入の手続き） 取得する人全員の氏名を記入してください。 〔 〕</p> <p>2. 鹿角市国民健康保険資格の喪失について（脱退の手続き） 喪失する人全員の氏名を記入してください。 〔 〕</p> <p>3. 被保険者証の再交付申請について</p> <p>4. 限度額適用、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請について</p> <p>5. その他の申請について（具体的に記入してください） 〔 〕</p> <p>※被保険者証、加入期間証明書は委任者（世帯主）への郵送交付となります。</p>										

※ 委任する世帯主の方が上記枠内をすべて自書してください。自書できない場合は下記にその理由を記入してください。

なお、委任状の記入内容に不備があったり、代理人の本人確認ができない場合は申請を受理できないことがあります。

世帯主が自書できない理由