

委 任 状

私は、のため手続きに出向くことが出来ませんので、
次の者に国民健康保険に関する手続きを委任します。

委任事項(該当する事項に○をつけて下さい)

資格の取得／喪失 ・ 保険証の再交付 ・ 書き換え
 出産育児一時金の請求及び受領 ・ 葬祭費の請求及び受領
 その他()

平成 年 月 日

田川市長 殿

(委任する人)				
住 所				
氏 名	印	電話 番号	—	—
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	性別	男・女
(委任される人)				
住 所				
氏 名	印	電話 番号	—	—
生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	性別	男・女

委任される人の確認 運転免許証 ・ パスポート ・ 住民基本台帳カード
 市職員の証明 ・ その他()

届出人が確かに本人であることを証明します。

市職員氏名

印