

委 任 状

私は、**〇〇病院に入院中** 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	<b>田川市中央町1番1号</b>		
氏 名	<b>田川 一郎</b> 印 <b>田川</b>	電話番号	<b>0947 - 44 - 2000</b>
生年月日	明治 大正 <b>昭和</b> 平成 <b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日	性別	<b>男</b> ・女
(委任される人)			
住 所	<b>田川市〇〇町〇番〇号</b>		
氏 名	<b>〇山 〇子</b> 印 <b>〇山</b>	電話番号	<b>0947 - 〇〇 - 2000</b>
生年月日	明治 大正 <b>昭和</b> 平成 <b>55</b> 年 <b>1</b> 月 <b>2</b> 日	性別	男・ <b>女</b>

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