

委任状

年 月 日

大井町長 様

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

私は、下記の手続きを代理人に委任します。

(該当する手続きをチェックしてください)

- ☐ 国民健康保険・国民年金への加入手続き
- ☐ 国民健康保険脱退の手続き
- ☐ 限度額認定証の発行手続き
- ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除手続き
- ☐ 資格確認書交付（任意記載事項併記）の手続き
- ☐ 納付済額のおしらせ発行手続き
- ☐ その他（ ）

代理人住所

代理人氏名

手続きに必要なもの

・代理人（来庁者）の本人確認書類（マイナンバーカードなど、顔写真付のもの）