

委任状

令和 年 月 日

北谷町長様

住所 _____

委任者(申請者) 氏名 _____ 印

連絡先 _____

令和 年 月 日 申請の

国民健康保険による

資格取得、喪失および異動
国民健康保険税 納税証明書
保険証等の再交付
療養費
高額療養費
高額介護合算療養費
特別療養費
出産育児一時金
葬祭費
その他()

の手續きについて、

下記の者を代理人と定め、その申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人(受任者) 住所 _____

氏名 _____

申請者
との関係 _____

電話番号 _____