委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

人吉市長　様

代理人（窓口に来られる方）

　　　住　　所

　　　氏　　名

　　　電話番号

　　　　　委任者との関係

私は上記の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。

委任事項

* 国民健康保険（加入・脱退）に係る手続きに関すること
* 被保険証等の再発行に関すること
* 限度額認定証の（発行・再発行）に関すること
* その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

委任者

　　　　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　生年月日　　昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日

　　　　電話番号

【注意事項】

　※委任状は委任者本人がすべてお書きください。

　※代理人の方は本人確認書類をお持ちください。