

委任状

(あて先) 須坂市長

年 月 日

申請者
(委任をする人)

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

須坂市国民健康保険の

- 1 国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関する事
- 2 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関する事
- 3 国民健康保険の加入・脱退の手続き及び国民健康保険税に関する事
- 4 国民健康保険税の予定年税額及び納付方法に関する事
- 5 その他の事項（ _____ ）に関する事

代理人
(委任を受けた人)

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

***** 以下の欄は、記入不要です。 *****

来庁者の確認	<p>1 身分証明書による確認交付 (1点確認) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> (_____) 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>(2点確認) <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>2 その他</p>
--------	--