

【健康保険課用】

年 月 日

石垣市長 様

委任状

委任者（世帯主）

〒

住所：_____

氏名：_____

生年月日：_____年 月 日

電話番号：_____

私は、下記の者を代理人として定め、次の権限を委任します。

※該当するものに○をしてください。

1. 国民健康保険加入・脱退・異動の申請、及び資格確認書等の発行に関する
こと。
2. 国民健康保険資格確認書等の再交付に関すること。
3. 保険給付等に関すること。
4. 税の納付、相談等に関すること。
5. その他（ _____ ）

記

代理人

〒

住所：_____

氏名：_____（委任者との続柄）

生年月日：_____年 月 日

電話番号：_____

※この委任状は（代理人の欄も含め）すべて委任者が記入してください。

※代理人は必ず身分証明書（顔写真付き）を持参してください。