

委 任 状

国民健康保険（限度額適用認定証／限度額適用・標準負担額減額認定証）の申請等について下記の者を代理人に定め、委任します。
また、下記の者が私の国民健康保険税の納付状況を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

佐野市長 様

委任者（頼む人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____

電話番号 _____

代理人（窓口へ行く人） 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

■ この委任状は、委任者（頼む人）がすべて記入してください。

記入漏れがある場合、申請を受け付けることができませんのでご注意ください。

■ 委任状のほかにお持ちいただくもの

- ・代理人の本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）