

【注意事項】 欄は、必ず委任者本人が直筆で記入してください。

なお、氏名、住所に誤りがあるなど、内容に不備がある場合は受付できません。

委任状(健康保険・年金)

令和 年 月 日

(請求先) 長岡市長

代理人(来庁者) 委任者との続柄: _____

氏名: _____

住所: _____

生年月日: _____

※本人確認を行いますので、代理人は本人確認書類(運転免許証など)を持参してください。

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

※該当する項目にチェック☑してください。

国民健康保険・国民年金の加入の届出に関する事。

国民健康保険の脱退の届出に関する事。

国民健康保険 資格確認書の交付申請に関する事。

国民健康保険 資格確認書の再交付申請に関する事。

国民健康保険 マイナ保険証の解除申請に関する事。

学生特例の届出に関する事。

国民健康保険 資格確認書の受け取りに関する事。

保険料の精算に関する事。

() に関する事。

委任者 氏名: _____ (印)

住所: _____

生年月日: _____

連絡先: _____

代筆者 委任者との続柄: _____

氏名: _____

住所: _____

委任者本人が記載することが困難な理由:

