

# 委任状

委任を受けた者 ※1 住所 \_\_\_\_\_  
(窓口来所者) 氏名 \_\_\_\_\_  
委任者との間柄 ( )  
連絡先 ( )

上記の者を代理人とし、うるま市国民健康保険の下記に関する一切の件を委任します。

委任しない事項は横線で消してください

1. 国民健康保険の取得、喪失又は変更届け
2. 資格確認書・資格情報のお知らせの受領
3. 納税相談及び徴収に関する手続き ※3
4. 資格確認書・資格情報のお知らせの再交付申請
5. 給付に関する手続き
6. その他 ( )

令和 年 月 日 ※2

委任者 ※1 住所 \_\_\_\_\_  
(世帯主または世帯員)  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 ( )  
生年月日 ( )

※1 記入はすべて、委任者(頼んだ人)が記入してください。

※2 日付は委任状を記入した日を入れてください。

※3 納税相談の際に、生活状況等を聞き取りする場合があります。

委任者(頼んだ人)が委任状の記載が困難で代筆が必要な場合は下記の記載をお願いします。

代筆者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
代筆理由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_