

## 委任状

委任を受けた者

住 所 \_\_\_\_\_

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。

1. 出産育児一時金の申請
2. 葬祭費の申請
3. 国民健康保険の取得、喪失又は変更届け
4. 被保険者証の受領
5. 被保険者証の更新
6. 再交付申請
7. 納税又は納付証明書の受領
8. その他 ( \_\_\_\_\_ )

令和 年 月 日

委 任 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印

連絡先 ( \_\_\_\_\_ )

- ※ 記入はすべて、委任者が記入すること。
- ※ 委任を受けた者の欄は、窓口へ申請する方の住所・名前を委任者が記入してください。
- ※ 手続きする内容を1～8の中から選び○をつけてください。
- ※ 日付は委任状を記入した日を入れてください。