

委 任 状

年 月 日

(宛先) 津 市 長

【代理人（受任者）】

住 所 _____

氏 名 _____

私は上記の者を代理人（受任者）に定め、下記の権限を委任します。

【委任事項】

- ① 津市国民健康保険に関する一切の手續及び相談
(国民健康保険資格確認書等の受領、国民健康保険料の納付に関する相談、マイナンバー制度に基づく健康保険の資格情報照会を含む。)
- ② その他
(特定の事項のみ委任する場合は、下欄に委任事項を明記してください。
この場合、①の事項は委任対象としませんのでご注意ください。)

【委任者（本人）】

住 所 _____

氏 名 _____



※自署の場合、押印は必要ありません。

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

※ 代理人（受任者）の本人確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証、在留カード等）をお持ちください。