

委任状

令和 年 月 日

【委任者（解除申請者）】

住 所：_____

氏 名: _____

生年月日： _____ 電話番号： _____

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 国民健康保険税納税証明書発行に関する件
2. 国民健康保険税還付金の申請・受領に関する件
3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除に関する件
4. その他（ ）

【代理人】

住 所：

氏 名： 委任者との関係：

生年月日： 電話番号：

※この委任状は委任者（解除申請者）が必ず直筆で記入してください。

※代理人の方は必ず本人確認書類をお持ちください。