

委任状

令和 年 月 日

尼崎市長あて

委任者(世帯主)

住所： _____

氏名： _____

被保険者証番号： _____

電話番号： _____

私は、国民健康保険医療費のお知らせの再発行の手続きに係る一切の権限について、次の者に委任します。

受任者

住所： _____

氏名： _____

電話番号： _____

委任者(世帯主)との続柄： _____

※受任者は、本人確認ができる証明書を持参してください。

例：マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・公的機関が発行した本人写真付の身分証明書など