

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 志賀町長

委任者 住所 _____

氏名 _____ (印)

私は、つぎの者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

受任者 住所 _____

氏名 _____

委任事項

- 志賀町国民健康保険の加入・脱退手続きに関する件
- 上記に附帯する一切の件
- 被保険者証等の再交付に関する事
- 限度額適用・標準負担額減額認定に関する事
- 被保険者証等の郵送を希望します。
送付先が委任者の住所と異なる場合（病院等）

送付先 住所 _____

あて先 _____