

委任状兼代理人確認書

年 月 日

私は、下記の者「代理人(受任者)」に本委任状により江津市国民健康保険の手続きに関する一切の権限を委任します。

国民健康保険加入世帯主(委任者) ※本人自筆

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____

電話番号 _____

※受任者が世帯員及び親子関係にある場合上記は記入不要です

代理人(受任者)兼代理人確認書

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (関係 : _____)

生年月日 _____

電話番号 _____

※代理人の本人確認の為、以下のものをご用意ください。

- ・個人番号カード又は運転免許証又は旅券等
(個人番号本人確認の方法に準じます。)