

委任状

(あて先) 高崎市長

年 月 日

委任者

住 所 高崎市

氏 名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号 — —

私は、下記の者に国民健康保険に関する手続きについて一切の権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

-
- ※ 委任者の氏名は、直筆でお願いします。
 - ※ 委任者の個人番号（マイナンバー）がわかるものをご持参ください。
 - ※ 代理人の方は、顔写真入りの本人確認書類をご持参ください。