

徳島市長様

委任状

たのまれる者 (代理人)	住所		
	氏名	電話番号	— —
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
委任事項	<p>( ) 国民健康保険 資格取得・喪失・変更に関する届出 ( ) 資格確認書・資格情報のお知らせの<u>再発行</u>に関する届出 ( ) 上記届出に伴う、資格確認書・資格情報のお知らせの<u>受領</u>に関する行為 ( ) 限度額適用(・標準負担額減額)認定証の申請および受領 ( ) 特定疾病療養受療証の申請および受領 ( ) その他( )</p>		
	<p>※代理人にたのみたい手続きすべてに○印をつけてください。</p>		

上記の者に代理人として上記該当事項の権限を委任いたします。

記入日 令和 年 月 日

委任者(たのむ者)

住 所

氏 名 印  
※本人自署の場合、押印は省略できます。

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号 — —

代理人(たのまれる者)との続柄

申 述 書

徳島市長様

上の委任状は、委任者\_\_\_\_\_が筆記困難のため、私が代筆しました。

なお、同委任状は、本人の面前で、本人の指示のもとで作成したものであり、本人の意思に基づくものです。

記入日 令和 年 月 日

(代筆者) 住 所

氏 名 印 (代筆者の印)  
※代筆者自署の場合、押印は省略できます。

委任者(たのむ者)との続柄

※なお、代理人は本人確認書類(免許証、マイナンバーカード、パスポート等)と認印をお持ちください。  
詳しくは、徳島市役所 保険年金課(電話:088-621-5157)までお問い合わせください。