

委任状

令和 年 月 日

新庄市長宛

委任者 住所 _____
(頼む方) 氏名 _____ ⑩
電話番号 _____

私は、以下の者を受任者と定め、新庄市国民健康保険の下記事項に関する権限を委任します

受任者 住所 _____
(頼まれる方) 氏名 _____
電話番号 _____

- 国民健康保険の加入・脱退 被保険者証の交付
 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付
 特定疾病療養受領証の交付 その他 ()