

# 委任状

年 月 日

中野区長 宛て

委任者（届出人である世帯主）

住 所 \_\_\_\_\_

氏名（世帯主） \_\_\_\_\_

印

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_

代理人（窓口にお越しになる方） ※世帯主本人（委任者）がご記入ください。

住 所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

委任内容（該当にチェックをつけてください）

私は、上記代理人に下記の権限を委任します。

- 国民健康保険限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の申請及び受取  
（認定を希望する方の氏名： \_\_\_\_\_）
- 国民健康保険料の納付に関する相談
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

※世帯主本人（委任者）が太枠内を全て自筆でご記入ください。

※代理人の方が記入する項目はありません。

※内容に疑義がある場合は、委任状として認められません。

※代理人の方は、ご自身の本人確認ができるものをお持ちください