

# 委任状

(あて先) 下関市長

国民健康保険に係る  
(※該当項目☑)

資格取得・喪失  
保険証受取  
保険料納付  
全ての権限

について、下記の者に委任します。

記

代理人 (受任者)	住 所
	氏 名
	明・大・昭・平・令                      年           月           日生

令和    年    月    日

委任者

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

明・大・昭・平・令                      年           月           日生

連絡先電話番号\_\_\_\_\_

【来庁時必要なもの】

委任状・代理人の身分証明書