

# 委任状

令和 年 月 日

弘前市長 殿

## 【委任するかた】

被保険者番号 枝番

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

マイナンバー \_\_\_\_\_

## 【委任する理由】

私は、上記の理由により、自ら国民健康保険に関する届出をすることができないので、次の事項について代理人を定め、委任します。

## 【委任する事項】

国民健康保険の \_\_\_\_\_ 資格確認書交付申請 \_\_\_\_\_ について

## 【代理人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

委任するかた  
との関係 \_\_\_\_\_