

委 任 状

下諏訪町長 様

年 月 日

申請者
(委任をする人)

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

下諏訪町国民健康保険の

- 1 資格確認書の再発行の手続き及び受領に関すること
- 2 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関すること
- 3 国民健康保険税に関すること
- 4 その他の事項（ ）に関すること

代 理 人 住 所
(委任を受けた人) 氏 名
電 話

***** 以下の欄は、記入不要です。 *****

来 庁 者 の 確 認	(1点確認)
	① ☐ 個人番号カード
	② ☐ 運転免許証・運転経歴証明書 ☐ 旅券（パスポート） ☐ （ ）手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住証明書
	③ ☐ 官公署から発行・発給された写真付の証等（ ） ＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞
	【① - ③の証の発行・登録番号等.....】
(2点確認)	
④ ア ☐ 資格確認書 ☐ 年金手帳 ☐ 児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 ＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞ ☐被保険者証 ☐ 国保税納税通知書等 ☐証書（手帳） 証・種類名等（.....）	
	【④の証・書類の発行・登録番号等.....】
⑤ その他の書類等（.....）	