

委任状

年 月 日

柳川市長 様

		記号・番号	
世帯主	住所 (方書)	団地・アパート・マンション ()	
	氏名	M・T・S・H 年 月 日生 ⑩	
	電話番号		

私は、下記のことを代理人と定め下記の事項を委任します。

【代理人】	
住所
氏名
電話番号 世帯主との 続柄
【委任事項】	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の資格(取得・喪失)に係る手続き・申請・被保険者証の受領	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証の再交付申請・受領	
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証等の申請(再交付を含む)・受領	
<input type="checkbox"/> その他	

私は、下記のとおり受領を委任(振込口座を指定)します。

<input type="checkbox"/> 療養費		<input type="checkbox"/> 高額療養費	
金融機関	銀行		本店
	信金		支店
		農協	支所
口座番号	普通 当座	口座 名義人	(カカナ)

※ すべて世帯主本人がご記入ください。