

# 委 任 状

年 月 日

朝 倉 市 長 様

委任者（世帯主）

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

私は、国民健康保険に係る下記の手続きについて、次の者に委任いたします。

## 記

### 【委任事項】

- ☐資格異動届（被保険者証等の受領を含む）  
☐国民健康保険税の還付金受領      ☐市税等の納税相談  
☐給付申請      ☐給付金受領  
☐その他（ \_\_\_\_\_ ）

受任者

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

電 話 \_\_\_\_\_