

# 委任状

(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の者を私の代理人と定め、下記の事項に関する権限の一切を委任します。

(委任事項)

- 湯沢市国民健康保険資格確認書の交付（再交付）申請及び受領について
- 湯沢市国民健康保険資格情報のお知らせの交付（再交付）申請及び受領について
- 湯沢市国民健康保険の \_\_\_\_\_ について

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

湯沢市長 様

(委任する人)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※代理人の方は、必ず身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）を提示してください。

# 受領証

湯沢市国民健康保険資格確認書を確かに受領いたしました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

(保険者使用欄)

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 被保険者番号 |                            |
| 交付期日   | 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
| 交付方法   | 窓口交付・配達記録・その他              |
| 身分証明   | 身分証明書・職員確認・その他             |

|     |
|-----|
| 受 理 |
|     |