|  |
| --- |
| 委　任　状  資格確認書  限度額適用・減額認定証  （　　　　　　　　　）  私は、　　　　　　　　を代理人と定め、  　　　　　　　　　　　　　分　の国民健康保険  ※氏名を記入してください。  を再交付申請することを委任いたします。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　委任者（世帯主）　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |
| --- |
| 委　任　状  資格確認書  限度額適用・減額認定証  （　　　　　　　　　）  私は、　　　　　　　　を代理人と定め、  　　　　　　　　　　　　　分　の国民健康保険  ※氏名を記入してください。  を再交付申請することを委任いたします。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　委任者（世帯主）　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |