

四日市市長令和 年 月 日

委任者 (私)	住所	マンション・アパート名 部屋番号まで書いてください。 四日市市		
	氏名			
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
	連絡先	自宅 — 携帯 — —		
私は、下記の代理人に次の事項を委任します。(該当の□に✓を入れて下さい)				
<div><input type="checkbox"/> 国民健康保険加入届</div> <div><input type="checkbox"/> 国民健康保険脱退届</div> <div><input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書等の交付・再交付申請</div> <div><input type="checkbox"/> 保険料の納付相談・減免</div> <div><input type="checkbox"/> 国民健康保険の給付に関するすべての手続</div> <div><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険に関するすべての手続</div> <div><input type="checkbox"/> その他 ( )</div>				
代理人	住所	マンション・アパート名 部屋番号まで書いてください。		
	氏名			
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		

**注意** \*代理人の欄を含め、必ず委任者が全てを記入してください。

\*この委任状があっても、内容に不備があった場合は、受付できません。

\*委任の内容について問い合わせをさせていただくことがあります。

\*代理人は、本人確認ができるものをお持ちください。

① 官公署発行の顔写真入りの本人確認書類・・・1点  
参考：マイナンバーカード・運転免許証・パスポートなど

② ①がない方は氏名の確認できる書類・・・2点以上  
参考：資格確認書・預金通帳・年金手帳・年金証書・健康保険証(有効期限内)など

\*虚偽の申請などの不正行為は、法により罰せられます。