委任者（世帯主または本人）が、すべて記載してください。

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

波 佐 見 町 長　様

私は、

（来庁できない理由をくわしく書いてください。）

のため

届出に来庁できませんので、下記のものを代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任事項（**あてはまるものの□に✓**）

□国民健康保険資格関連（届出、限度証等申請）

□国民健康保険給付関連（療養費、高額療養費、高額介護合算療養費）

□国民健康保険料還付金

□国保（後期高齢者医療保険）納付証明書関係

□国保（後期高齢者医療保険）医療費通知書関係

□その他（　　）

代理人（**窓口に来られる方**）

住　所　　番地　　番　　号

氏　名

委任者（**世帯主または本人**）

住　所　波佐見町　　郷　　番地　　番　　号

氏　名

※　証受領等の場合は、窓口に来られる方の本人確認できるもの（運転免許証等）をご持参ください。