

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓔ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓔ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

⑩

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

㊞

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

Ⓔ

生年月日

※委任者は自署してください。

# 委任状

海老名市長 殿

私は、下記の者を代理に定め、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の資格等の異動に関する事
- 国民健康保険資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付に関する事
- 国民健康保険税に関する事
- 

令和 年 月 日

記

代理人 住 所

氏 名

委任者 住 所

氏 名

⑩

生年月日

※委任者は自署してください。