

# 委 任 状

蒲 郡 市 長     様

住所  
委任された者  
氏名

私は上記の者を代理人と定め、私の世帯の国民健康保険に関する届出を行うことを委任します。

令和        年        月        日

住所 蒲郡市  
委任した者  
(世帯主)     氏名

※申請時に、委任された方の身元がわかる書類（マイナンバーカード、運転免許証などの公的機関が発行した顔写真付きの書類）をご提示いただきます。