

代理権授与通知書（委任状）

代理人	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日		
委 任 事 項	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の資格取得・資格喪失に伴う事項 <input type="checkbox"/> 国民健康保険の発行する証の交付申請及び受領 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税に関する事項 <input type="checkbox"/> 国民健康保険の給付に関する事項 <input type="checkbox"/> 上記以外の国民健康保険に関する事項			
<p style="text-align: center;">私は、上記の者を代理人と定め、この者に上記の委任事項に関する権限を授与したので通知します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">代理権授与通知者（委任者）</p> <p style="text-align: center; margin-left: 40px;">住 所</p> <p style="text-align: center; margin-left: 40px;">氏 名</p> <p style="text-align: center; margin-left: 40px;">電話番号 — —</p> <p style="margin-top: 10px;">（あて先）北名古屋市長</p>				

※ すべて代理権授与通知者（委任者）本人の自筆で記入してください。