

# 委任状

年 月 日

近畿税理士国民健康保険組合 殿

組合員の住所 \_\_\_\_\_ 府・県

\_\_\_\_\_

組合員の氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、下記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

## 委任事項

被保険者 \_\_\_\_\_ の下記  の再交付に関する一切

- 国民健康保険資格確認書
- 国民健康保険高齢受給者証
- 資格情報のお知らせ

以上

代理人の住所 \_\_\_\_\_ 府・県

\_\_\_\_\_

代理人の氏名 \_\_\_\_\_ 印