委　任　状

年　　　月　　　日

（宛先）津　市　長

**【代理人（受任者）】**

**住　　所**

　　　**氏　　名**

私は上記の者を代理人（受任者）に定め、下記の権限を委任します。

**【委任事項】**

　①　津市国民健康保険に関する一切の手続及び相談

（国民健康保険資格確認書等の受領、国民健康保険料の納付に関する相談、マイナンバー制度に基づく健康保険の資格情報照会を含む。）

　②　その他

（特定の事項のみ委任する場合は、下欄に委任事項を明記してください。この場合、①の事項は委任対象としませんのでご注意ください。）

**【委任者（本人）】**

　　**住　　所**

　　**氏　　名**

※自署の場合、押印は必要ありません。

　　**生年月日**　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　**電話番号**

※　代理人（受任者）の本人確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証、在留

カード等）をお持ちください。