

見本

令和2年11月2日

武蔵野市長 殿

<委任者>

住 所 武蔵野市緑町2丁目2番28号

氏 名 吉 祥二 吉

電 話 0422-60-1913

委 任 状

下記のとおり私の代理人を定め、後期高齢者医療保険料の納付に係る一切の権限につき委任します。

記

該当する元号に○をつけてください

1 委任する未納年度

平成 令和) 31年度から(平成 令和) 2年度まで。

なお、上記年度のほか、上記未納が解消されるまでに発生した新規賦課分も含めます。

2 委任期間

令和2年11月2日から上記未納が解消されるまで。

※上記期間中に委任を解除する場合は、委任者より武蔵野市長へ委任を解除する旨を別途書面で提出します。

該当する関係に○をつけてください

3 代理人(受任者)

住 所 武蔵野市緑町2丁目2番28号

氏 名 吉 花子 吉

委任者との関係 配偶者 親、子、その他()

電 話 0422-60-1913

※代理人の公的機関の発行する身分証明書の写しを添付してください。

※後期高齢者医療保険料のお知らせ等の送付先を変更する場合は、別途申請が必要です。

令和 年 月 日

武蔵野市長 殿

<委任者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

委 任 状

下記のとおり私の代理人を定め、後期高齢者医療保険料の納付に係る一切の権限につき委任します。

記

1 委任する未納年度

(平成・令和) 年度から (平成・令和) 年度まで。

なお、上記年度のほか、上記未納が解消されるまでに発生した新規賦課分も含めます。

2 委任期間

令和 年 月 日から上記未納が解消されるまで。

※上記期間中に委任を解除する場合は、委任者より武蔵野市長へ委任を解除する旨を別途書面で通知します。

3 代理人 (受任者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

委任者との関係 配偶者、親、子、その他 (_____)

電 話 _____

※代理人の公的機関の発行する身分証明書の写しを添付してください。

※後期高齢者医療保険料のお知らせ等の送付先を変更する場合は、別途申請が必要です。