

※加入医療保険が宮崎市
国保の場合は不要です。

委任状

④

所得証明書、課税証明書、非課税証明書の交付について、宮崎市親子保健課長を代理人と定め、その交付の申請に関する件を委任します。

令和 年 月 日

委任者(被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※ 以下は、健康保険証の保険者名称が「〇〇〇〇国保組合」と記載されている場合のみ記入(宮崎市国保は除く)。同じ医療保険に加入している方の氏名を記入してください。

(併委任) 氏 名 _____ 印

(併委任) 氏 名 _____ 印

(併委任) 氏 名 _____ 印

(併委任) 氏 名 _____ 印

備 考

※上記に記載した併委任者で令和5年中の所得がなかった場合は、下記の通り記入をお願いします。

例: 令和5年中は〇〇〇〇(上記の委任者氏名)の扶養だったため、□□□□(上記の併委任者氏名)の所得はありませんでした。

※加入医療保険が宮崎市
国保の場合は不要です。

委任状

④

所得証明書、課税証明書、非課税証明書の交付について、宮崎市親子保健課長を代理人と定め、その交付の申請に関する件を委任します。

令和 年 月 日

申請日を記入

健康保険証を参考に「被保険者名」
または「組合員名」を記入してください。
ご住所は略せずに、受給者証に表記され
ているままご記入ください。

委任者(被保険者)

住 所 宮崎市宮崎駅東1丁目6番地2

氏 名 宮崎 太郎

印

※以下は、健康保険証の保険者名称が「〇〇〇〇国保組合」と記載されている場合のみ記入(宮崎市国保は除く)。同じ医療保険に加入している方の氏名を記入してください。

(併委任) 氏 名 宮崎 花子 印

(併委任) 氏 名 宮崎 一郎 印

(併委任) 氏 名 _____ 印

(併委任) 氏 名 _____ 印

備 考

※上記に記載した併委任者で令和5年中の所得がなかった場合は、下記の通り記入をお願いします。

例: 令和5年中は宮崎太郎(上記の委任者氏名)の扶養だったため、宮崎花子、一郎(上記の併委任者氏名)の所得はありませんでした。