

承 諾 書

井 原 市 長 殿

令和 年 月 日

代 理 人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生
承 諾 事 項		
上記の者を代理人として、上記事項について 届出および受領することを承諾します。		
本 人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生
(注意) * この承諾書は必ず本人が自署してください。		

【記入例】

承 諾 書

井 原 市 長 殿

令和元年 5 月 7 日

代 理 人	住 所	井原市●●町 12345 番地
	氏 名	井原 次郎
	生年月日	明・大・昭・平・令 51 年 5 月 31 日生
承 諾 事 項	・ 国民健康保険の加入に係ること ・ 国民健康保険の喪失に係ること など	
上記の者を代理人として、上記事項について 届出および受領することを承諾します。		
本 人	住 所	井原市△△町 78910 番地
	氏 名	国保 太郎
	生年月日	明・大・昭・平・令 2 年 1 月 1 日生
(注意) * この承諾書は必ず本人が自署してください。		