

Letter of Authorization – Move-out notification and NHI unsubscription

(委任状: 転出及び国民健康保険に関する手続き用)

Dear mayor of Hakuba Village,
白馬村村長 へ

I, hereby authorize (Name) _____ living at
(Address) _____,

私は、(氏名) _____、(住所) _____ を

to act on my behalf for the matters specified in the following.

を代理人と定め、下記の行為をする権限を委任します。

1. Move-out notification

転出に係る手続き

2. Unsubscription of National Health Insurance

(Include the adjustment and clearance of NHI Tax account; receiving a tax refund if there is any)

国民健康保険の資格喪失に関わる手続き(国民健康保険税の精算及び還付金の受領を含む)

Year Month Day
Date: _____ / _____ / _____
日付: 年 月 日

Mandator's Address

委任者の

住所

Name

氏名

Seal