

委任状

| | | |
|-----------------|----|------------------------------------|
| 代理人 (窓口に来る人) | 住所 | 委任者との関係 |
| | 氏名 | 生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日 令和 |

私は上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

記

【委任事項】 ※委任する番号に○をつけ、カッコ内に届出する対象者全員の氏名を記入してください。

- 1 国民健康保険の加入
()
- 2 国民健康保険の脱退
()
- 3 国民健康保険被保険者証の再交付
()
- 4 その他 ※具体的に記載してください。
()

令和 年 月 日

| | | |
|--------------|-------------|------------------------------------|
| 委任者 (世帯主) | 住所 | 電話番号 () |
| | 氏名 Ⓜ | 生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日 令和 |

【確認事項】

- ※ 必ず委任者本人が自筆で署名・押印してください。
- ※ 委任状は原本をお持ちください。
- ※ 外国籍の方の氏名・住所は国民健康保険被保険者証または在留カードの内容でご記入ください。
(外国籍の方で印鑑をお持ちでない場合は、押印を省略できます。)
- ※ 鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。
- ※ この委任状のほかに手続きに必要な書類等と窓口に来る方のご本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証、日本国パスポート、在留カードなど)が必要です。