

委任状

年 月 日

委任者 住 所
(世帯主)

氏 名

電話番号※日中に連絡が取れるもの

私は、下記のものを代理人と定め、以下の申請に関する権限を委任します。

【委任事項】

- ☐ 国民健康保険 資格確認書交付申請に関する権限
- ☐ 国民健康保険 資格確認書・資格情報のお知らせ再交付申請に関する権限
- ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する権限
- ☐ 国民健康保険 関係書類送付先変更に関する権限
- ☐ 国民健康保険 限度額適用等認定証に関する権限
- ☐ その他（ ）

代理人 住 所

氏 名

電話番号

＜必ずお読みください＞

- 注1 委任状は必ず委任者が署名し、委任事項を記入してください。
- 注2 内容に疑義がある場合には、委任者に電話で確認することがありますので、電話番号は必ず記載してください。
- 注3 代理人は、来庁時に必ず本人確認ができる書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）を持参してください。