

委任状

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

私は、次の者を代理人と定め、下記の国民健康保険に関する一切の権限を委任します。

住所 _____

代理人 氏名 _____

電話番号 _____

委任事項

- 国民健康保険届出および、資格情報のお知らせ・資格確認書の受領
- 資格情報のお知らせ・資格確認書の再交付申請および受領
- 加入期間証明書の受領
- その他 (_____)

※委任者が記入し、押印してください（スタンプ式は不可）。

※同じ世帯内の方の届出等には委任状が必要ありません。

※代理人は顔写真付きの身分証明書をお持ちください。

※不明な委任事項には横線を引き、委任事項から除外することもできます。

※脱届出には委任状は必要ありません。