

委 任 状

代 理 人 (窓口に来る方)	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日
	委任者との関係	電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

【委任事項】 ※委任する番号に○をつけて、カッコ内に届出が必要な方の氏名を記入してください。

1. 国民健康保険の資格加入または喪失届出 ()
2. 国民健康保険資格確認書の再交付申請 ()
3. 限度額適用標準負担額減額認定証申請 ()
4. その他※具体的に記入してください。

()

年 月 日

委任者（世帯主）

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 : _____ (日中連絡のとれる番号)

【確認事項】

※必ず委任者本人が自署してください。(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資格確認書またはマイナンバーカード、在留カードの内容をご記入ください。

※この委任状のほかに手続きに必要な資格喪失証明書等及び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、運転免許証など）が必要です。