

# 委任状

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

## 委任者

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(明・大・昭・平・西暦 年 月 日生)

私は、次の一切の権限を下記の受任者に委任します。

(※該当する数字に○をつけてください。)

1. 国民健康保険の加入・脱退や資格内容の変更に関することについて
2. 国民健康保険の給付申請に関することについて
3. 国民健康保険の各種証の発行・受領に関することについて
4. その他

( )

また、上記に加えて国民健康保険税に未納がある場合は、税の納付相談についても併せて委任します。

住所 \_\_\_\_\_

## 受任者 (窓口に来られる方)

氏名 \_\_\_\_\_

(明・大・昭・平・西暦 年 月 日生)

※ この委任状は必ず委任者本人が書いてください。

※ 受任者(窓口に来られる方)の本人確認を行います。以下のように①写真付きのものは1点、②③それ以外のものは2点お持ちください。

事務取扱使用欄 (①1点 ②2点 ②③1点)	①	免許証・パスポート・障害者手帳・在留カード・特永証・マイナンバーカード・住基カード (写有)・( )
	②	保険証・年金手帳・年金証書・住基カード (写無)・マイナンバー通知カード・( )
	③	学生証・法人身分証・官庁資格証 (写無)・診察券・キャッシュカード・( )