

国民健康保険に係る委任状

年 月 日

【委任者】

住 所 _____

世帯主 氏 名 _____ ⑩

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 _____

電話番号 _____

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

記

委任する申請又は届出（該当するものに ）

- 国民健康保険資格に係る申請及び届出に関する件
- 国民健康保険給付に係る申請及び届出に関する件
- 国民健康保険に係る文書等の送付先の変更に関する件
- 国民健康保険税に係る申請及び届出・照会に関する件
- 上記申請に係る各種証明書の受取り（更新分含む）に関する件
- その他（ _____ ）

※給付の受取りを委任される場合は「その他」にご記入下さい。

※ 代理人が申請または届出される場合は、下記のものをご持参ください。

- ・顔写真付きの本人確認ができるもの（運転免許証等）
- ・委任者宛ての勸奨通知等
- ・入所施設等職員であれば写真付きの職員証等
- ・成年後見人等であれば公正証書等