

委任状

住所 _____

(代理人) 氏名 _____

電話番号 _____ () _____

委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険（納付に関することを含む）に関する一切の権限を委任します。

記

- 国民健康保険被保険者の資格取得、喪失に関する事
- 国民健康保険被保険者証を受理すること
- 国民健康保険に係る保険給付の申請(限度額認定証等)
- 国民健康保険税の納付に関する事
- その他 ()

_____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

(委任者) 氏名 _____ ⑩

生年月日 _____

保険証 記号番号 _____

電話番号 _____ () _____

※代理人の方の本人確認をさせていただきます。運転免許証等をお持ちください。

【代理人確認書類】 免許証 ・ パスポート ・ 個人番号カード

住民基本台帳カード・保険証・通帳・() カード