

委任状

令和 年 月 日

代理人(窓口に来られる方)

住所	電話番号	—	—
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任事項	<input type="checkbox"/> ①国保の加入手続き	<input type="checkbox"/> ②保険証等の再発行の手続き
	<input type="checkbox"/> ③保険証等の受け取り	<input type="checkbox"/> ④限度額適用認定の手続き
	<input type="checkbox"/> ⑤国保の脱退手続き(税額変更の案内含む)	
	<input type="checkbox"/> ⑥国民健康保険税の課税内容の確認	
	<input type="checkbox"/> ⑦国民健康保険税の納付に関すること	<input type="checkbox"/> ⑧納付確認書の受け取り
	<input type="checkbox"/> ⑨保険給付の申請・受領(高額療養費・療養費・出産育児一時金・葬祭費 など)	
	<input type="checkbox"/> ⑩その他 _____	
	・該当する項目の□にチェックをいれてください。(複数可)	
	・①～⑨のいずれにもあてはまらないときは、⑩その他に記載してください。	

委任する人(世帯主または本人、もしくは請求する権利のある方)

住所	電話番号	—	—
氏名	印		
生年月日	昭和・平成	年	月 日

【注意】必ず委任者本人が自筆で記入・署名・押印してください。

記入漏れ、内容に不備があるときは、手続きをお断りすることがあります。

代理人の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等)をご持参ください。コピーさせていただくことがあります。