

委任状

令和 年 月 日

私は、_____を代理人と定め、以下の国民健康保険の手続きの権限を委任する。

令和 年 月 日申請した以下の申請に関すること。

1. 国民健康保険の加入・脱退
2. 資格確認書・資格情報のお知らせ の再交付
3. 限度額適用 標準負担額減額 限度額適用・標準負担額減額 認定申請
4. 資格確認書・資格情報のお知らせ 郵送願
5. その他 ()

世帯主 住 所 _____
(申請者)

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 _____

〒

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

続 柄 _____

連絡先 _____

代理人の本人確認ができるもの (免許証やマイナンバーカード、パスポート等) のコピーを添付してください。