

## 委任状(国民健康保険手続用)

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

続柄 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

### 記

次に掲げる国民健康保険に関する権限

取得・喪失・変更・資格確認書再交付・その他( \_\_\_\_\_ )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

○代理人の本人確認できるもの(運転免許証など)をお持ちください

本人確認 (職員使用)	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・その他( _____ )
----------------	--