

委任状

私は、つぎの者を代理人と定め、私の国民健康保険に関する必要な書類等の取得並びに、その他の届出等について委任いたします。

令和 年 月 日

委任者の 住所
(頼む人)

氏名 電話

生年月日 昭・平・令 年 月 日

代理人の 住所
(頼まれる人)

氏名 電話

生年月日 昭・平・令 年 月 日

委任者との続柄(関係)

- ※ 代理人の身分証をご持参ください。(運転免許証等、公的機関の発行した物)
※ マイナ保険証利用解除申請の場合は、委任者のマイナンバーカードをご持参ください。

代筆の場合は、代筆者(代理人ではない方)を記入してください。

代筆者の 住所

氏名 電話

生年月日 昭・平・令 年 月 日

委任者との続柄(関係)

代筆の理由

※代筆の理由は、内容によっては認められない場合もありますので出来るだけ具体的にご記入ください。(病気や障害等の場合は、病名や症状・状態等)