

委 任 状

令和 年 月 日

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

連 絡 先 _____

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 国民健康保険の加入手続
- 2 国民健康保険の資格情報のお知らせ又は資格確認書の受領
- 3 国民健康保険の限度額適用認定証の受領
- 4 その他 ()

※委任する全ての項目を○で囲んでください。

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

※委任者の手書き（署名）又は記名・押印

生年月日 _____ 年 月 日

《 注意事項 》

- (1) 代理人は本人確認資料（マイナンバーカード・運転免許証など）をお持ちください。
- (2) 委任状の偽造又は偽造した委任状を行使したときは、刑法第 159 条及び 161 条により罰せられます。