

# 委任状

【代理人】 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(明・大・昭・平・令 年 月 日)

私は、上記の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

- 1 国民健康保険の資格異動に関する届出
- 2 国民健康保険被保険者証の受領
- 3 国民健康保険被保険者証の再交付
- 4 各種保険給付に関する申請
- 5 その他 ( )

令和 年 月 日

【委任者】 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(明・大・昭・平・令 年 月 日)

※委任者本人が記入してください。

※代理人は身分証明が確認できるもの（運転免許証・健康保険証等）を提示してください