

# 委任状

令和 年 月 日

委任する人	住所			
	氏名	Ⓜ	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	私は次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。			
代理人	住所			
	氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
委任事項	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入、脱退手続きに関する事			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせの再発行に関する事			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の限度額適用、限度額適用・標準負担額減額認定に関する事			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の特定疾病認定に関する事			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険特例対象被保険者等に係る申告に関する事			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税に関する事			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			

<注意> ※ 必ず、委任する人（国保の届出は、原則世帯主が「委任する人」となります）が上記の枠内を全部記載してください。

※ 手続きの際は、代理人自身を証する本人確認ができるもの（運転免許証、マイナンバーカード等）を提示してください。