

# 委任状

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

連絡先 \_\_\_\_\_

私は上の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

## 記

委任事項（該当する番号に○を付けてください。）

1. 国民健康保険の加入・脱退に関する事
2. 国民健康被保険者証の再発行に関する事
3. 限度額適用・標準負担額減額認定証又は限度額適用認定証の申請に関する事
4. その他 [ \_\_\_\_\_ ]

※委任する内容をできるだけ詳しく記入してください。

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

(委任者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※代筆の場合は、委任者の氏名欄に拇印を押してください。

|       |      |                |  |
|-------|------|----------------|--|
| 代筆者住所 |      |                |  |
| 代筆者氏名 | 生年月日 | 昭和・平成<br>年 月 日 |  |
| 代筆の理由 |      |                |  |