

委 任 状

代 理 人 (窓口に来る方)	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日
	委任者との関係	電話番号

【代理人確認書類】マイナンバーカード・運転免許証・手帳（身・精・療）・その他（ ）

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

記

【委任事項】

委任する番号に○をつけ、【 】内に届出対象者の氏名を記入してください。

- 国民健康保険の加入 【 】
- 国民健康保険の脱退 【 】
- 国民健康保険資格確認書などの再交付
(資格確認書・資格情報のお知らせ・限度額適用認定証等・特定疾病療養受療証)
【 】
- その他
※具体的に記載してください。
(
【 】)

令和 年 月 日

委 任 者（世帯主）

住 所 指宿市

氏 名

生年月日 年 月 日 電話番号

【確認事項】

※必ず委任者本人が自筆で署名してください。委任状は原本をお持ちください。

※外国籍の方の氏名・住所は国民健康保険資格確認書、資格情報のお知らせまたは在留カードの内容でご記入ください。

※鉛筆や消える筆記具を使用した場合、または内容に不備がある場合は、受付できません。

※この委任状のほかに手続きに必要な資格喪失証明書等および窓口に来る方のご本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証、日本国パスポート、在留カードなど）が必要です。

※代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただいても窓口では資格確認書等をお渡しできません。後日、世帯主あてに郵送交付となりますので、予めご承知おきください。