委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

委任者（世帯主又は被保険者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

下記の代理人に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】

□ 国民健康保険被保険者証の受領

□ 国民健康保険資格取得・喪失にかかる手続き

□ 国民健康保険被保険者証等の再交付等にかかる手続き

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

代理人

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

〔身分確認事項〕

運転免許証・パスポート・医療保険証・その他