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】

☐ 国民健康保険資格確認書等の受領

☐ 国民健康保険資格取得・喪失にかかる手続き

☐ 国民健康保険資格確認書等の再交付等にかかる手続き

☐ その他（　　）

代理人（窓口で手続きをする方）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿年　　月　　日生

〔身分確認事項〕

マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他