

委任状

年 月 日

受任者 住 所 _____
(代理人) 氏 名 _____
電話番号 _____
委任者との関係 _____

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

※ 委任する事項に を付けてください。

該当する委任事項がない場合は、別途記入してください。

委任事項

- 国民健康保険の加入・脱退・変更等の届出に関する事
- 国民健康保険の資格確認書等の交付に関する事
- 国民健康保険の給付申請（高額療養費・療養費）に関する事
- 国民健康保険の限度額適用認定及び標準負担額減額認定の申請に関する事
- _____に関する事

委任者 住 所 _____
(世帯主) 氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
電話番号 _____

※委任状を代理人が代筆した場合

代筆者氏名 _____

代筆の理由 _____

【注意】

- 申請者（来庁者）はこの委任状のほかに本人確認ができるものをお持ちください。
（マイナンバーカード・運転免許証・住基カード・パスポートなどの公的機関が発行した顔写真付き身分証明書等）
- 代筆の場合は、委任者（世帯主）の本人確認ができるものをお持ちください。
（マイナンバーカード・運転免許証・住基カード・パスポートなどの公的機関が発行した顔写真付き身分証明書等）
- 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第 159 条、第 161 条により罰せられます。