

国民健康保険に関する委任状

(あて先) 松江市長

記入日

令和

年

月

日

委任者 (世帯主等)	住所			
	氏名	⑩	生年月日	昭和・平成・令和
	電話番号	日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。		年 月 日

私は次の者を代理人と定め、以下の届出の権限を委任します。

受任者 (来庁される人)	住所			
	氏名		生年月日	昭和・平成・令和
	電話番号			年 月 日
	委任者との関係			
委任事項 ※該当するもの全てにチェックを入れてください。	被保険者 () に係る			
	資格	<input type="checkbox"/> 国民健康保険への加入手続き (国民年金への加入手続きを含む) <input type="checkbox"/> 国民健康保険からの脱退手続き <input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせの再交付申請 <input type="checkbox"/> 資格確認書の交付申請 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用登録解除申請		
	給付	<input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用認定・標準負担額減額認定証の申請		
	保険料	<input type="checkbox"/> 国民健康保険料の納付に関する全ての事項		
	その他	<input type="checkbox"/> 各種書面の送付先変更手続き <input type="checkbox"/> その他 (以下に具体的に記入してください) ()		
代筆者 (受任者以外の人)	委任者が自署できないため、委任者本人の同意のもと、代筆しました。			
	住所			
	氏名			
	電話番号			

【注意事項】

- ※委任状は、委任者(世帯主または届出の対象者)が自筆で記入してください。
- ※委任者氏名を自署した場合は、押印を省略できます。
- ※委任者が自筆できない場合、委任者の同意のもと「受任者以外の人」が代筆してください。(代筆者欄も記入)
- ※鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。
- ※この委任状の他、手続きに必要な書類および受任者のご本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等)が必要です。
- ※委任の内容について、委任者に対し市から連絡することがあります。また、委任の内容等によっては、即日の対応をお断りする場合があります。