

# 国民健康保険に関する委任状

(あて先) 松江市長

記入目

令和

年

月

日

|               |      |                         |                  |                                                 |
|---------------|------|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------|
| 委任者<br>(世帯主等) | 住 所  |                         |                  |                                                 |
|               | 氏 名  | 印                       | 生<br>年<br>月<br>日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和<br><br>年            月            日 |
|               | 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。 |                  |                                                 |

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。

[illegible]

**【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。

委任者Aが、自筆でABCの部分を入力してください。  
委任者Aが自筆できない場合は、代筆者DがABCの部分を入力してください。  
※受任者Bが入力する部分はありません。

国民健康保険に関する委任状

記入例

(あて先) 松江市長

記入日

令和7年 10月 10日

|                    |      |                                         |                  |   |             |          |    |
|--------------------|------|-----------------------------------------|------------------|---|-------------|----------|----|
| (世帯主等)<br>委任者<br>A | 住所   | 松江市末次町86番地                              |                  |   | 自署の場合は押印省略可 |          |    |
|                    | 氏名   | 松江 太郎                                   | 世帯主または<br>届出の対象者 | 印 | 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入力してください。<br>0852-55-5555 |                  |   | 30年         | 1月       | 1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。

|                      |         |                  |      |          |    |  |
|----------------------|---------|------------------|------|----------|----|--|
| (来庁される人)<br>受任者<br>B | 住所      | 〇〇県××市△△町□丁目◇◇番地 |      |          |    |  |
|                      | 氏名      | 島根 花子            | 生年月日 | 昭和・平成・令和 |    |  |
|                      | 電話番号    | 0852-99-9999     | 31年  | 2月       | 2日 |  |
|                      | 委任者との関係 | 子                |      |          |    |  |

|                                      |      |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
|--------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 委任事項<br>※該当するもの全てにチェックを入れてください。<br>C | 被保険者 | ( 松江 二郎 ) に係る                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |
|                                      | 資格   | <input checked="" 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)<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険からの脱退手続き<br><input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせの再交付申請<br><input type="checkbox"/> 資格確認書の交付申請<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 (以下に具体的に記入してください)<br>( )                                                                                                                                                    |  |  |  |  |

|                       |                                  |                         |  |  |  |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------|--|--|--|
| (受任者以外の人)<br>代筆者<br>D | 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                               | 代筆者Dは、受任者B以外の人を指定してください |  |  |  |
|                       | 氏名                               |                         |  |  |  |
|                       | 電話番号                             | 以下の注意事項もご確認ください。        |  |  |  |

【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。