

# 委任状

千葉県旭市長あて

年 月 日

(代理人住所) \_\_\_\_\_

(代理人氏名) \_\_\_\_\_ (委任者との関係) \_\_\_\_\_

(生年月日) \_\_\_\_\_ 年 月 日 生

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

## 記

(委任する項目にチェックを入れてください)

- 国民健康保険の加入手続きに関する事。
- 国民健康保険の脱退手続きに関する事。
- 国民健康保険被保険者証の再交付申請に関する事。
- 国民健康保険被保険者証の更新に関する事。
- 給付申請 (限度額適用認定申請を含む) に関する事。
- その他 ( ) の手続きに関する事。

(委任者住所) \_\_\_\_\_

(委任者氏名) \_\_\_\_\_ (印)

(生年月日) \_\_\_\_\_ 年 月 日 生

※代理人の方のマイナンバーカードや運転免許証などをお持ちください。

委任者の方が委任状を書くことが困難な場合は代筆し、下記にご記入ください。  
委任状の内容を必ず本人に見せ、読み聞かせ、相違ないことを確認し、本人の意思を確認してください。

**※代筆は、やむを得ない理由がない限り代理人でない方が行ってください。**

上記委任者は \_\_\_\_\_ であり、書写不能のため、  
(書写不能の理由となる病気・障害等の状態等)  
本人の意思確認のうえ、下記代筆者が代筆します。

(代筆者住所) \_\_\_\_\_

(代筆者氏名) \_\_\_\_\_ (委任者との関係) \_\_\_\_\_

(生年月日) \_\_\_\_\_ 年 月 日 生