

委任状

年 月 日

委任者（本人） 住 所：

氏 名：

連 絡 先：

受任者（代理人） 住 所：

氏 名：

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- ☐ 国民健康保険の加入・脱退に関する手続き
- ☐ 国民健康保険資格確認書等交付申請・受領
- ☐ 国民健康保険資格確認書等再交付申請・受領
- ☐ マイナ保険証利用登録解除申請（国民健康保険被保険者）
- ☐ その他（ ）

委任理由：

下記注意事項を確認してください

【注意事項】

1. **代理人の本人確認**が必要となります。代理人のマイナンバーカードや運転免許証、在留カード等をご用意ください。
2. 訂正をする際は訂正印を委任者欄と訂正箇所を押印してください。＊捨印は認められません。（修正ペン・修正テープ不可）
3. 委任者または代理人が外国籍の場合は在留カードに記載された氏名全てをご記入ください。
4. 法人の従業員に委任する場合、代理人欄には会社名・従業員氏名・会社所在地を記入してください。その際、会社に属していることがわかる職員証等も必要です。（名刺不可）

委任状に不備があった場合、委任者に電話をさせていただくか、受付できない場合があります。