

# 委任状

令和 年 月 日

私（委任者）は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

- ☐ 国民健康保険の加入・脱退
- ☐ 資格確認書、資格情報のお知らせの再交付
- ☐ その他（ ）

委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名

生年月日

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名

生年月日 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

連絡先

※代理人の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証など顔写真および氏名、生年月日のある官公署発行のもの）の写しを添付してください。