

委任状

令和 年 月 日

【注意事項】

- ・委任する本人が作成してください。
- ・代理人による手続きの場合、資格確認書等は原則として住所地への郵送となります。
- ・国民健康保険では、各種届出・申請手続きは一部を除き世帯主が行うこととなっております。

世帯主	住 所	串間市		
	氏 名	⑩		
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	電話番号	

私は、次の者を代理人と定め、以下の手続きの権限を委任します。また、代理人は手続きに必要な書類等及び世帯主・代理人の本人確認ができるもの（＊参照）を持参します。

委任する 国民健康 保険関係 の手続き	☐ 国民健康保険への加入・脱退届出 ☐ 資格確認書・資格情報のお知らせの再交付申請 ☐ ①資格確認書の交付申請 （マイナンバーカードを紛失・更新中・返納予定である方が対象） ☐ ②資格確認書の交付申請 （介助者等の第三者が本人に同行して、資格確認の補助をする必要があり、マイナ保険証での受診が困難である施設入所中の方、高齢の方、障がいのある方などが対象） ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請
	●上記以外の手続き（具体的に記載してください）

（注）表の中の口には☑を記載してください

代理人	住 所		
	氏 名		委任者との関係
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	電話番号

＊ 届出・申請の際の本人確認書類

○世帯主：マイナンバーカード・番号通知カード・運転免許証・資格確認書・その他（ ）
※コピー可

○代理人：マイナンバーカード・運転免許証・資格確認書・その他（ ）
※コピー不可