

※ 委任状は「委任者」がすべてご記入ください。

委任状

令和 年 月 日

委任者（世帯主又は届出が必要な方）

住所

氏名

昭和
生年月日 平成 年 月 日

連絡先

私は、下記の者を代理人と定め、下記の届出に関する一切の権限を委任します。

代 理 人 (頼まれて窓口に来る方)

住所

氏名

昭和
生年月日 平成 年 月 日

記

委任事項 ※ 委任する届出にチェック「☒」をいれ、() 内に届出対象者の氏名を記入してください。

- ☐ 国民健康保険の取得（届出対象者： ）
- ☐ 国民健康保険の喪失（届出対象者： ）
- ☐ 国民健康保険資格確認書の交付・再交付（届出対象者： ）
- ☐ 資格情報のお知らせの再交付（届出対象者： ）
- ☐ 限度額適用認定証の交付・再交付（届出対象者： ）
- ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請（届出対象者： ）
- ☐ その他 ※下部の（ ）内に具体的に記載してください（届出対象者： ）
（委任事項： ）

(確認事項)

- 代理人の本人確認のため、官公庁発行の顔写真のある身分証明書が必要です。
(マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・障害者手帳等)
- 委任者のマイナンバー確認のため、マイナンバーカード等（写し可）が必要です。
- 国民健康保険の取得には資格喪失証明書が必要です。
- 国民健康保険の喪失には新しい職場の資格確認書 又は 資格情報のお知らせ（脱退者全員分）と国保の資格確認書 又は 資格情報のお知らせが必要です。
- 代理人による届出の場合、委任状があっても窓口では資格確認書 又は 資格情報のお知らせはお渡しできません。後日、世帯主様宛に郵送いたしますのでご了承ください。