

委任状

令和 年 月 日

(本人) 委任者	住所			
	氏名	(印)	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日

本人の署名又は記名・押印が必要です。

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 国民健康保険の加入または脱退にかかる手続きについて
- 国民健康保険資格確認書等の受領
- 国民健康保険資格確認書等の再交付等にかかる手続きについて
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- 国民健康保険特定疾病認定申請にかかる手続きについて
- 国民健康保険税免除申請にかかる手続きについて
- 国民健康保険送付先変更等にかかる手続きについて
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請にかかる手続きについて
- その他（ ）

(窓口に来られた方) 受任者	住所			
	氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
	委任者との関係	親族（続柄 ）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ）		

阿久比町長 様

- ・なお、窓口に来られた方の本人確認を行わせていただきます。
下記のものをご持参ください。（上段は1つ、下段は2つ必要です。）

確認	運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・外国人登録証明書・身体障害者手帳 その他（ ）
	資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険証 雇用保険受給者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他（ ）