

この委任状は、必ず委任者本人（頼む人）がすべて書いてください。

代理人は、顔写真付き身分証明書（免許証・マイナンバーカード等）を必ずご持参ください。

委任状

年 月 日

代理人
(頼まれる人) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 月 日

私は上記の者を代理人として定め、下記の権限を委任します。(番号に○をしてください。)

- 国民健康保険の届出に関する一切の権限
- 国民健康保険限度額適用認定証の申請または
国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の申請に関する一切の権限
- その他 (_____) に関する権限

委任者
(頼む人) 住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 月 日
電話番号 _____ - _____

※ 委任者が上記委任状に自署できない場合、**代理人以外の第三者**
が記載してください。

また、次の事項の記載も併せてお願いします。

(自署ができない理由を具体的に)

①委任者本人は _____ により
自署困難なため代筆しました。

代筆者氏名 _____ ⑩

②委任内容の確認

上記委任内容に相違ありません。

委任者
の拇印