

委任状

知多市長 様

令和 年 月 日

(頼んだ人) 委任者	被保険者	住所	
		氏名	Ⓜ (委任者ご本人の自筆の場合は、押印不要です。)
		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

下記の者に、次の手続き等を委任します。

委任事項（該当するもの全てに☑チェック、もしくはその他へ記入してください。）

<input type="checkbox"/>	国民健康保険 資格取得、喪失、変更にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/>	資格取得、変更にかかる、資格確認書等の受領
	(注意) 資格取得手続き時に、マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況について、受付時に確認しますので、受任者に登録の有無をお伝えください。
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 資格確認書等の再交付（受領）にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 送付先変更等にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/>	その他 ()

記

(窓口に来られる方) 受任者	住所	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	委任者から見た関係	親族（続柄 ）・友人・施設職員 その他 ()

※受任者の方は本人確認を行います。運転免許証等の本人確認書類をご用意ください。

担当確認欄 受任者の本人確認

1点確認	マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、 在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、その他 ()
2点確認	資格確認書、年金手帳又は基礎年金番号通知書、年金証書、介護保険証、 雇用保険受給資格者証、社員証、国保又は国保税の通知、生活保護受給証明書、 キャッシュカード、通帳、その他 ()

見本

委任状

委任状を書いた日付

知多市長 様

令和 年 月 日

(頼んだ人) 委任者	被保険者	住所	知多市緑町1番地			
		氏名	知多 太郎		委任者ご本人の自筆以外は (委任者ご本人の自筆の場合は、 押印(認印)が必要です。	
		生年月日	昭和・平成	令和	〇〇年	〇月

下記の者に、次の手続き等を委任します。

委任事項 (該当するもの全てに☑ チェック、もしくはその他へ記入してください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	国民健康保険 資格取得、喪失、変更にかかる手続きについて
<input checked="" type="checkbox"/>	資格取得、変更にかかる、資格確認書等の受領
	(注意) 資格取得手続き時に、マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況について、受付時に確認しますので、受任者に登録の有無をお伝えください。
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 資格確認書等の再交付(受領)にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 送付先変更等にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/>	その他 ()

記

(窓口に来られる方) 受任者	住所	知多市佐布里台3丁目101				
	氏名	佐布里 梅子				
	生年月日	昭和・平成	令和	〇〇年	〇月	〇日
	委任者から見た関係	親族(続柄 母)・友人・施設職員 その他 ()				

※受任者の方は本人確認を行います。運転免許証等の本人確認書類をご用意ください。

担当確認欄 受任者の本人確認

1点確認	マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、 在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、その他 ()
2点確認	資格確認書、年金手帳又は基礎年金番号通知書、年金証書、介護保険証、 雇用保険受給資格者証、社員証、国保又は国保税の通知、生活保護受給証明書、 キャッシュカード、通帳、その他 ()