

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 光市長

委任者

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	

- 私は、☐ 国民健康保険の加入申請及び資格確認書または資格情報のお知らせの受領
☐ 資格確認書または資格情報のお知らせの再交付申請及び受領
☐ 資格確認書交付申請及び受領
☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請及び資格確認書の受領
☐ 国民健康保険に関する送付先変更の届出
☐ その他
〔 〕

について、下記代理人に権限を委任します。

代理人 ※本人確認ができるもの（マイナンバーカード、免許証等）をご持参ください。

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	

※委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第 159 条、第 161 条により罰せられます。

※やむを得ない理由により、委任者以外の方が代筆する場合は、代筆者氏名及び代筆理由を記入してください。

委任者の本人確認ができるもの（マイナンバーカード、免許証等）をご持参ください。

代筆者氏名 _____

代筆理由 _____

私は、この申請をすることにより、貴職に対していっさいの負担をかけないことを誓約します。