

# 委任状

令和 年 月 日

宮津市長 様

私は、下記の者を代理人に選任し、次の国民健康保険の手続きに関する権限を委任します。

住 所 \_\_\_\_\_

代理人（来庁者） 氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 年 月 日

下記の当てはまる項目の□にチェック入れ、必要項目を記入して下さい。

委 任 事 項	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入・脱退の手続き、および被保険者証等の受け取り
	<input type="checkbox"/> 被保険者証等の交付・再交付の手続き、および受け取り <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受領証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証
	<input type="checkbox"/> （その他 具体的に）

住 所 \_\_\_\_\_

委任者(世帯主) 氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

世帯主からみた続柄 \_\_\_\_\_

※この委任状は、委任者本人がすべて自分で記入・署名し、押印して下さい。

※代理人の方は、委任状といっしょに代理の方ご自身の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、住民基本台帳カード、旅券等 官公署が発行した証明書で本人の写真が貼付されたもの）をご持参ください。