

委任状

私は、次の権限を下記受任者に委任します。

委任権限

1. 国民健康保険の資格異動に関する一切の権限
2. 国民健康保険資格確認書等の交付申請、受取に関する一切の権限
3. 国民健康保険料に関する一切の権限
4. 国民健康保険の給付に関する一切の権限
5. 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関する一切の権限
6. その他（ ）

令和 年 月 日

委任者
(委任した人)

住所

氏名

生年月日

年 月 日

※自署または記名押印してください

受任者
(代理人)

住所

氏名

生年月日

年 月 日