

委任状

この委任状は、必ず委任者が自署により作成してください。

やむを得ず代筆する場合は、「委任状の代筆に関する申出書」を添付してください。

（宛 先）柳 井 市 長

記入日 令和 年 月 日

委任者

住 所		
氏 名		電 話 番 号
生年月日	年 月 日	

- 私は、
- ☐ 国民健康保険加入申請と資格確認書または資格情報のお知らせの受領
 - ☐ 国民健康保険脱退申請と資格確認書の返還
 - ☐ 国民健康保険に係る書類の再交付申請及び受領
 - ☐ 国民健康保険に係る給付の申請
 - ☐ 資格確認書の交付申請及び資格確認書の受領
 - ☐ 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
 - ☐ その他（ ）

について、下記代理人に権限を委任します。

代理人

住 所		
氏 名		電 話 番 号
生年月日	年 月 日	

※代理人の方は、写真付きの本人確認書類（個人番号カード、運転免許証等）をお持ちください。

委任状（記入例）

この委任状は、必ず委任者が自署により作成してください。

やむを得ず代筆する場合は、「委任状の代筆に関する申出書」を添付してください。

（宛 先）柳 井 市 長

記入日 令和 6 年 1 2 月 2 日

委任者

住 所	柳井市南町1丁目10番2号	
氏 名	柳井 太郎	電 話 番 号
生年月日	昭和 33 年 3 月 3 日	0820-22-2111

- 私は、
- ☒ 国民健康保険加入申請と資格確認書または資格情報のお知らせの受領
 - ☐ 国民健康保険脱退申請と資格確認書の返還
 - ☐ 国民健康保険に係る書類の再交付申請及び受領
 - ☐ 国民健康保険に係る給付の申請
 - ☐ 資格確認書の交付申請及び資格確認書の受領
 - ☐ 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
 - ☐ その他（ ）

について、下記代理人に権限を委任します。

代理人

住 所	柳井市大畠1500番地	
氏 名	大畠 次郎	電 話 番 号
生年月日	昭和 35 年 5 月 5 日	0820-45-2211

※代理人の方は、写真付きの本人確認書類（個人番号カード、運転免許証等）をお持ちください。