

# 代理人選任届（委任状）

年 月 日

委任者（頼む方）

※委任者が全て自署にて記入してください。自署でない場合は氏名欄に押印が必要となります。

住 所 \_\_\_\_\_  
(方書) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(該当するものを○で囲んでください。)

- 1 国民健康保険の取得
- 2 国民健康保険の喪失
- 3 資格確認書（資格情報のお知らせ）の再発行
- 4 資格確認書（資格情報のお知らせ）の受取
- 5 限度額適用・標準負担額減額認定証の発行・再発行
- 6 限度額適用・標準負担額減額認定証の受取
- 7 その他 ( \_\_\_\_\_ )

私は、以下の者を代理人と定め、上記記載に関する一切の権限を委任します。

代理人（窓口に来られる方）

住 所 \_\_\_\_\_  
(方書) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 月 日

委任者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_