

委任状

令和 年 月 日

委任者

住 所 上尾市

氏 名 ㊟

生年月日 昭・平・令・西暦 年 月 日

電話番号 - -

次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

代理人 住 所

氏 名 委任者との関係

生年月日 昭・平・令・西暦 年 月 日

電話番号 - -

記

委任事項

※必ず委任する事項にチェックを入れてください。

- ☐ 国民健康保険取得・喪失・変更に関する事
- ☐ 資格確認書・資格情報のお知らせの再発行・交付に関する事
- ☐ マイナ保険証の解除の申請に関する事
- ☐ 国民健康保険給付（高額療養費・療養費・葬祭費・出産育児一時金等）の申請に関する事
- ☐ 国民健康保険給付（高額療養費・療養費・葬祭費・出産育児一時金等）の受領に関する事
- ☐ 限度額適用認定証の申請・受領に関する事
- ☐ ※認定証の委任をする場合には、次の2項目【★】についても、チェックをつけてください。
- ☐ 国民健康保険税および市税等（納税状況、納税相談）に関する事【★】
- ☐ 市県民税の申告に関する事【★】
- ☐ 送付先設定に関する事
- ☐ その他 []

【確認事項】

※同一世帯の方が、手続きされる場合は、委任状は必要ありません。

※必ず委任者本人が署名、押印してください。

※代理人は、運転免許証・パスポートなどの顔写真付きの本人確認ができるもの、および代理人の印鑑をお持ちください。

※資格確認書や納税通知書などの交付物は郵送となる場合があります。

※上記、委任内容に不備がある場合や必要書類（証明書等）がない場合は、手続きができません。