

委任状

年 月 日

(あて先)
那珂川市長

**受任者
(代理人)**

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 _____

委任者（世帯主）との関係 _____

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項（次から選ぶか、具体的に記入してください。）

1. 国民健康保険加入・喪失の手続き
2. 国民健康保険被保険者証再発行の手続き
3. 限度額認定証の発行
4. 国民健康保険税の試算
5. その他（ _____ ）

**委任者
(世帯主)**

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 _____

※委任状を代理人が代筆した場合

代筆者氏名 _____

代筆の理由 _____

【注意】

- 住所は住民票に記載されている住所を記入してください。
- 委任者との関係は続柄や事業所の役員、病院等の従業員等具体的に記入してください。
- 国民健康保険被保険者証及び納税通知書は郵送になります（窓口交付はできません）。
- 代理人の方は、委任状のほかに本人確認ができる書類を持参して下さい。
(公的機関が発行した顔写真付身分証明書：運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等)
- ※個人情報入手する目的で代理人を装って相談を行う者（なりすまし）の防止のため、代理人の本人確認を行います。
委任状の偽造または偽造した委任状の行使は、刑法第 159 条、第 161 条により罰せられます。
- 代筆の場合は、委任者の本人確認できる書類を持参して下さい。(国民健康保険加入者は被保険者証でも可)
- 委任状に不備がある場合・代理人の本人確認ができない場合は、手続きに応じられない場合があります。

【職員記入欄】

代理人確認（写しの添付）：運免 マイナンバーカード パスポート その他（ _____ ）

代筆の場合：委任者の本人確認書類の確認⇒済・未済（未済の場合は郵送での対応）