

# 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. 国民健康保険資格確認書（資格情報のお知らせ）再発行の手続き
3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請
4. 限度額認定証の発行
5. 国民健康保険税の試算
6. 給付（療養費・食事差額・高額療養費・出産育児一時金・葬祭費）の申請及び支給決定金の受領
7. 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）
- ※個人情報を入力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）