

# 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（産前産後期間の国民健康保険税軽減届出）

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。
- 資格確認書または資格情報のお知らせ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などでも可）
- 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）