

東彼杵町長 様

委 任 状

委任をする方（世帯主または被保険者本人）		提出日	令和	年	月	日
保険者証番号		生 年 月 日	年	月	日	
フリガナ						
氏 名						
住 所	〒 — 電話 — — 東彼杵町 郷					
委任する内容	(委任する事項を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。) 1. 国民健康保険被保険者資格に関する事 2. 資格確認書、認定証などの交付に関する事 3. 国民健康保険各種給付申請に関する事 4. 国民健康保険各種給付受取に関する事 5. その他（具体的に記入してください。） ()					

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る上記の権限を委任します。

委任される方（代理人）

フリガナ		本人との 関 係	
氏 名			
住 所	〒 — 電話 — — 東彼杵町 郷		
確認方法		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	

「委任状」の記入等注意事項

1. 「委任をする方（世帯主または被保険者本人）」欄については、必ず委任者本人が委任状を記入した日付、ご本人の被保険者証の被保険者番号、氏名、生年月日、住所（電話番号を含む。）を記入してください。
2. 「委任をされる方（代理人）」欄については、委任者が誰を代理人にするかを決め、その方の氏名、本人との関係、住所（電話番号を含む。）を記入してください。
3. 各届出に必要な書類のほか、代理人の方の本人確認のための書類（運転免許証・マイナンバーカード等）をご持参ください。
4. 委任状に不備がある場合、または代理人の本人確認ができない場合は、受付できないことがあります。