

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	(該当する者に☑、または具体的に記入してください。) ☐ 国民健康保険の諸手続きについて ☐ 具体的に記入 ()				

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。

受任者(窓口に来られる方)

フリガナ		本人との 関 係	親族(続柄)、
氏 名			知人・友人、施設職員、 その他()
住 所	〒 — 電話 — — 東彼杵町 郷		
確認方法		☐ 運転免許証 ☐ 資格確認書 ☐ 預金通帳 ☐ マイナンバーカード ☐ 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、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. 「受任者(窓口に来られる方)」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。