国保資格関係手続用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※委任者がご記入ください。

**委　任　状**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

【委任者】　（世帯主または届出が必要な方）

　住所　対馬市

　氏名

生年月日

　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

連絡先電話番号(日中に連絡の取れる番号をご記入ください。)

　私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 （窓口に来る方） | 住所 | |
| 氏名 | 生年月日  　　　　年　　　月　　日 |

記

【委任事項】※委任する項目に✔をつけてください。

□　国民健康保険資格に係る申請及び届出に関すること

□　国民健康保険給付に係る申請及び届出に関すること

□　国民健康保険に係る文書等の送付先の変更に関すること

□　上記申請に係る各種証明書の受け取りに関すること

□　その他　※具体的に記載してください。

※代理人が申請または届出される場合は、下記のものをご持参ください。

・顔写真付きの本人確認ができるもの（マイナンバーカード等）　・入所施設等職員であれば写真付きの職員証等・成年後見人であれば公正証書等

|  |  |
| --- | --- |
| 市使用欄 | □マイナンバーカード　□運転免許証　□その他（　　　　　　　　　　） |