

## 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

### 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事
- 国民健康保険給付に係る申請及び届出に関する事
- 国民健康保険に係る文書等の送付先の変更に関する事
- 上記申請に係る各種証明書の受け取りに関する事
- 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	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------