

委任状

白浜町長 様

代理人

住 所			
氏 名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

※代理人の方は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証 等）をご持参ください。

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項に係る権限を委任します。

1. 国民健康保険の加入、脱退に関する届出	
2. 国民健康保険限度額適用（標準負担額減額）認定証の（再交付）申請	
3. 国民健康保険被保険者証、高齢受給者証の再交付申請	
4. 国民健康保険特定疾病療養受療証の（再交付）申請	
5. 上記届出等に係る証の受領	
6. その他（ ）	

※該当する事項に「○」を記入してください。

委任者（世帯主または上記の届出等が必要な方）

記 入 日	年 月 日		
住 所			
氏 名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

※委任者本人が全て記入してください。なお、委任者が記入できない状態にあり、やむを得ず代理人等が代筆する場合は、代筆理由及び代筆者の氏名を余白に記入してください。

※郵送で国民健康保険の加入、脱退の手続きを行う場合、以下の添付書類が必要となります。

- 【加入・脱退】本人確認書類の写し（代理人、委任者の運転免許証 等）
- 【加入・ 】社会保険資格喪失日が記載されている書類
- 【 ・脱退】新しい健康保険証の写し
- 【 ・脱退】現在お持ちの国民健康保険証