

委任状

神戸市_____区長宛

下記のとおり、国民健康保険の手続きに関する権限を委任します。

委任日	年 月 日	
委任者 (世帯主)	住所	
	氏名	
	電話番号	
受任者 (来庁者)	住所	
	氏名	
委任する 手続きの内容	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入・脱退手続き <input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせの交付申請 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用登録解除申請 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証・限度額認定証等の交付申請および受領 <input type="checkbox"/> 療養費・高額療養費その他給付の申請 <input type="checkbox"/> 保険料に関する相談・減免申請等・納付 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 世帯主・配偶者または加入者以外の代理人が申請・届出を行うときは、委任状が必要です。

※ 委任者に確認のため連絡させていただく場合があります。

※ 窓口で受任者（来庁者）の方の本人確認をさせていただきます。

(委任状と一緒にお願いいただくもの)

- ① 委任者（世帯主）の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等）の原本またはコピー
- ② 来庁者の本人確認書類の原本