

委任状

代理人

現住所

氏名（名称）

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

わたしは、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

1. 国民健康保険資格取得(喪失)手続きに関すること。
2. 国民健康保険各種申請に関すること。
〔 再交付 ・ 限度額適用認定証 ・ 高額療養費支給 ・ 療養費等支給
食事療養標準負担額減額差額支給 ・ 納税証明書発行 〕
3. 資格確認書等の受領に関すること。
4. 国民健康保険税の納付及び還付に関すること。
5. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関すること
6. その他（ ）

令和 年 月 日

委任する人（納税義務者(世帯主)等）

現住所

氏名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

※ 療養費などの支給・保険税の還付がある場合、口座を記入してください。

振込先口座： 銀行・金庫・組合 支店

種目 普通 ・ 当座 ・ その他（該当するものに○）

口座番号No. 口座名義人(カナ)

※ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は銀行振込用の口座（店名が漢数字）に限ります。

委任状

記入例

代理人

現住所 長与町高田郷〇〇〇番地〇〇

氏名（名称） 長与 花子

生年月日 大・昭 平 令 〇〇年〇〇月〇〇日

わたしは、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

1. 国民健康保険資格取得(喪失)手続きに関する事。
2. 国民健康保険各種申請に関する事。
(再交付 ・ 限度額適用認定証 ・ 高額療養費支給 ・ 療養費等支給
食事療養標準負担額減額差額支給 ・ 納税証明書発行)
3. 資格確認書等の受領に関する事。
4. 国民健康保険税の納付及び還付に関する事。
5. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する事
6. その他 ()

令和 〇年 〇月 〇日

委任する人（納税義務者(世帯主)等)

現住所 長与町嬉里郷〇〇番地〇〇

氏名 長与 太郎

生年月日 大 昭 平・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日

※ 療養費などの支給・保険税の還付がある場合、口座を記入してください。

振込先口座： _____ 銀行・金庫・組合 _____ 支店

種目 普通 ・ 当座 ・ その他 （該当するものに○）

口座番号No. _____ 口座名義人(カナ) _____

※ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は銀行振込用の口座（店名が漢数字）に限ります。