

委任状

代理人（窓口に来られる方）

申請日 年 月 日

フリガナ		委任者との 関係	
氏名		電話番号	
住所			

委任者

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		電話番号	
住所			
委任する 事項	<p>該当する番号に○をつけてください。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 国民健康保険 加入届2. 国民健康保険 喪失届3. 限度額適用（・標準負担減額減額）認定証 交付申請4. 被保険者証等 再交付申請5. 被保険者証等 受取り6. その他（ ）		

本人確認

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 通帳 |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> 年金手帳 |
| <input type="checkbox"/> 保険証 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |