

## 委任状

代理人 (窓口に来る方)	住所 〇〇県△△市□□町 X-Y-Z Z Z
	氏名 大泉 健一

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

### 記

【委任事項】 ※ 委任する番号に○をつけ、カッコ内に届出対象者の氏名を記入してください。

- ① 国民健康保険の加入 ( 練馬 太郎、練馬 春子 )
- 2 国民健康保険の脱退 ( )
- 3 国民健康保険資格確認書の再交付申請 ( )
- 4 高齢受給者証の再交付申請 ( )
- 5 マイナ保険証の登録解除に関する事 ※一人一枚の委任状が必要です
- 6 その他 ※具体的に記載してください。  
( )

年 月 日

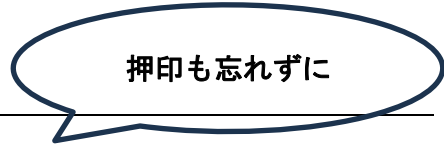
委任者 (世帯主または届出が必要な方)

住所

練馬区 豊玉北6-12-1

氏名

練馬 太郎



生年月日

19XX年YY月XX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)

AAA-BBBB-CCCC

### 【確認事項】

- ※ 必ず委任者本人が自筆で署名してください。(委任者氏名を自署した場合は、押印省略可)  
委任状は原本をお持ちください。
- ※ 外国籍の方の氏名・住所は在留カードの内容でご記入ください。
- ※ 鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。
- ※ この委任状のほかに手続きに必要な資格喪失証明書等、および窓口に来る方のご本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証、日本国パスポート、在留カードなど)が必要です。
- ※ 代理人による届出の場合、委任状をお持ちいただいても窓口では資格確認書をお渡しできません。  
後日、世帯主あてに郵送交付(簡易書留)となりますので、予めご承知おきください。