**委　任　状**

※委任状は、「委任する本人」がすべて自筆で作成してください。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委　任　者 | 住　　所 | 兵庫県美方郡香美町 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭・平・令　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  |

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

　□国民健康保険　加入・喪失の申請

　□国民健康保険　各種証の交付申請

　□国民健康保険　マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請

に関する一切の権限

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代　理　人 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭・平・令　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  |

※記入漏れがあると、手続きができないことがあります。

※委任する方、代理人の方の本人確認書類の提示が必要です。