

委任状

令和 年 月 日

委任者

住 所 上尾市

氏 名 印

生年月日 昭・平・令・西暦 年 月 日

電話番号 - -

次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

代理人

住 所

氏 名 委任者との関係

生年月日 昭・平・令・西暦 年 月 日

電話番号 - -

記

委任事項 **※必ず委任する事項にチェックを入れてください。**

- 国民健康保険取得・喪失・変更に関すること
 - 資格確認書・資格情報のお知らせの再発行・交付に関すること
 - マイナ保険証の解除の申請に関すること
 - 国民健康保険給付（高額療養費・療養費・葬祭費・出産育児一時金等）の申請に関すること
 - 国民健康保険給付（高額療養費・療養費・葬祭費・出産育児一時金等）の受領に関すること
 - 限度額適用認定証の申請・受領に関すること
- ※認定証の委任をする場合には、次の2項目(★)についても、チェックをつけてください。**
- 国民健康保険税および市税等（納税状況、納税相談）に関すること【★】
 - 市県民税の申告に関すること【★】
 - その他 []

【確認事項】

※同一世帯の方が、手続きされる場合は、委任状は必要ありません。

※必ず委任者本人が署名、押印してください。

※代理人は、運転免許証・パスポートなどの顔写真付きの本人確認ができるもの、および代理人の印鑑をお持ちください。

※保険証や納税通知書などの交付物は郵送となる場合があります。

※上記、委任内容に不備がある場合や必要書類（証明書等）がない場合は、手続きができません。