

委 任 状

受任者 住 所 _____
(代理人) 氏 名 _____
生年月日 _____

上記の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。

(委任する手続き) ※代理人に委任する内容に ☒ をしてください。

☐ 国民健康保険・後期高齢者医療保険に関する手続き

☐ 資格取得(喪失)届

☐ 資格確認書交付(再交付)申請

☐ マイナ保険証の利用登録解除申請

☐ その他 (_____)

☐ 特別医療費助成制度に関する手続き

☐ 特別医療費受給資格証交付申請

☐ 特別医療費受給資格証交付申請における地方税関係情報の取得にかかる同意

※委任者のマイナンバーカードや通知カードなどマイナンバーがわかる書類が必要です。

☐ その他 (_____)

☐ その他に関する手続き (_____)

年 月 日

委任者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
生年月日 _____

※ 法定代理人の場合は、それを証明する書類により、委任状を省略することができます。

※ 代理人の本人確認ができる書類(マイナンバーカードや運転免許証等)の提示が必要です。

※職員 記載欄	代理人の本人確認書類	
	【1点確認】※顔写真付き	【2点確認】※顔写真なし
	☐ 運転免許証または運転経歴証明書	☐ 資格確認書(健康保険証)
	☐ マイナンバーカード	☐ 介護保険証
	☐ パスポート	☐ 特別医療費受給資格証
	☐ 顔写真付きの障害者手帳	☐ 年金手帳または年金証書
	☐ その他 (_____)	☐ その他 (_____)

※有効期限が定められている本人確認書類は、有効期限内であるものに限る。