

年 月 日

坂出市長 殿

委任状

1. 委任者(本人)

| | | | |
|------|--|------|-------|
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

私は、下記の者を代理人と認め、以下の内容を委任します。

2. 代理人(窓口に来る人)

| | | | |
|------|--|------|-------|
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

3. 委任する事項(該当する事項に☑を入れてください)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入の手続き |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険脱退の手続き |
| <input type="checkbox"/> (資格確認書・資格情報のお知らせ)の再交付または受領 |

〈必要なもの〉

- ・代理人の本人確認書類(免許証, マイナンバーカードなど)
- ・他の健康保険の資格喪失証明書(加入手続きの場合)
- ・他の健康保険に加入したことがわかるもの(資格確認書, 資格情報のお知らせ, 資格取得証明書)(脱退手続きの場合)
脱退する人全員分が必要です。できるだけ原本をご用意ください。

〈ご注意ください〉

- ・この委任状は、委任者が必ず自筆でご記入ください。署名が難しい場合は、委任者氏名の右側に押印してください。
- ・委任状は、必ず原本をお持ちください。
- ・記入には、鉛筆や消せるボールペンを使用しないでください。