

委任状

(国民健康保険用)

〒 ー

代理人 住所 _____

氏名 _____

本人(委任者)との関係 _____

私は上記の者を代理人として、以下の事項を委任します。

1

令和 年 月 日

被保険者番号 _____

委任者 住所 _____

(被保険者) 氏名 _____ (印)

本人	免許証・マイナンバーカード・パスポート・その他 ()
確認欄	通帳・診察券・キャッシュカード・その他 ()