

# 委任状

〒 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 ( )