※ 代筆者と代理人は、別の方でお願いします。
※ 委任者の名前の横に委任者本人の拇印をお願いします。
※ 代筆者がすべて記入して下さい。

◎ 代筆者

この委任状は本人の指示で作成したものに相違ありません。

【記入日】 令和　　年　　月　　日

氏　　名　　㊞

住　　所

電 話 番 号

代筆の理由　　のため

委　任　状

◎ 代理人（窓口に来る方）

氏　　名

住　　所

生 年 月 日　**明･大･昭･平　　年　　月　　日**

私は、上記の者を代理人と定め、
下記に関する一切の権限を委任します。

◎ 委任事項

について

※委任する内容を具体的にご記入ください

◎ 委任者（本人）

氏　　名　　拇印

住　　所

生 年 月 日　**明･大･昭･平･令　　年　　月　　日**

記入例

※ 代筆者と代理人は、別の方でお願いします。
※ 委任者の名前の横に委任者本人の拇印をお願いします。
※ 代筆者がすべて記入して下さい。

◎ 代筆者

この委任状は本人の指示で作成したものに相違ありません。

【記入日】　令和　元年　6月　9日

氏　　名　八朔　次郎　㊞

住　　所　山梨県都留市上谷1丁目1番1号　ハイツ上谷101

電 話 番 号　0554-43-1111

代筆の理由　手にけがをしていて字が書けないため
病気のため字を書くことが困難なため

文字を書くことが困難な理由をお書きください。

委　任　状

◎ 代理人（窓口に来る方）

氏　　名　都留　太郎

住　　所　山梨県都留市上谷一丁目1番1号

生 年 月 日　明・大・昭・平　51　年　2月　3日

私は、上記の者を代理人と定め、
下記に関する一切の権限を委任します。

◎ 委任事項

委任する書類や手続きの内容を具体的にお書きください。

保険証の受け取り
国民健康保険の取得（喪失）手続き
限度額適用認定証の申請及び受領
保険証の再発行手続き
送付先変更手続き
マイナ保険証の利用登録解除手続き

について

※委任する内容を具体的にご記入ください

◎ 委任者（本人）

氏　　名　谷村　花子　拇印

住　　所　山梨県都留市下谷2516番地1

生 年 月 日　明・大・昭・平　10年　1月　10日