

※ 委任者（本人）がすべて自分で記入してください

（記入漏れ等があるときは、お受けできない場合があります）

## 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、下記に関する権限を委任します。

### ◎ 委任事項 ※委任する内容を具体的にご記入ください。

\_\_\_\_\_ について

### ◎ 記入日

令和 年 月 日

### ◎ 委任者（本人）

氏 名

⑩

\_\_\_\_\_

住 所

\_\_\_\_\_

生 年 月 日

明・大・昭・平 年 月 日

電 話 番 号

\_\_\_\_\_ ※日中の連絡先をご記入ください

## 記入例

※ 委任者（本人）がすべて自分で記入してください

（記入漏れ等があるときは、お受けできない場合があります）

# 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、下記に関する権限を委任します。

### ◎ 委任事項 ※委任する内容を具体的にご記入ください。

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

について

◎ 記入日 令和 2年 12月 1日

### ◎ 委任者（本人）

氏名 谷村 花子 印  
住所 山梨県都留市下谷2516番地1  
生年月日 明・大・昭・平 29年 4月 29日  
電話番号 0554-43-1111

※日中の連絡先をご記入ください