

# 委任状

令和 年 月 日

【委任者】（委任者がすべて記入して下さい）

住所

世帯主氏名

電話番号

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住民基本台帳等で世帯主等の個人番号を確認することに同意します。

私は、国民健康保険の異動手続き等について、下記の者に委任いたします。

★委任する国民健康保険の異動手続き等（該当する手続きに○をつけて下さい）

- ・ 被保険者の資格取得に関する事
- ・ 被保険者の世帯異動に関する事
- ・ 世帯主の変更に関する事
- ・ 氏名の変更に関する事
- ・ 再交付に関する事
- ・ その他（ ）

【代理人】

住所

氏名

電話番号

※国民健康保険被保険者の属する世帯における被保険者の資格異動諸届出義務者及び納税義務者は当該者の国保加入、非加入に係わらず、世帯主です。（法第九条、第七十六条）

※委任状のほかに、委任者と代理人両方の本人確認書類（裏面参照）が必要です。

◆**本人確認書類**（コピー可）

（１）１点で可能なもの

- ・運転免許証
- ・パスポート
- ・写真付き住基カード
- ・個人番号カード（写真付きマイナンバーカード）
- ・（外国人の場合）在留カード、特別永住者証明書
- ・官公庁などが発行した身分証明書で写真付きのもの

（２）（１）がない場合、下記のものから２点以上

- ・保険証
- ・資格確認書（R 6. 1 2. 2～）
- ・年金手帳
- ・国民年金・厚生年金などの年金証書
- ・キャッシュカード・預金通帳
- ・写真なし住基カード
- ・診察券
- ・市からの郵便物
- ・学生証・会社の身分証明書
- ・その他本人確認が可能なもの