

委任状

受任者（代理人）

住 所： ○○市○○町○○番地

窓口で手続きをする方

氏 名： 広域 太郎 印

生年月日： ○○ 年 △△ 月 □□ 日

電話番号： ○○○-○○○-○○○○

該当するものに☑(チェック)をしてください。

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

※ 委任する権限に☑をしてください。

- ☒ 資格確認書等再交付申請書の提出及び資格確認書等の受領
- ☐ 障害認定申請書の提出及び資格確認書等の受領
- ☐ 資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書の提出及び資格確認書等の受領
- ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書の提出及び資格確認書等の受領
- ☐ その他（ ）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

委任者（委任する人）

住 所： □□市□□町□□番地

被保険者（ご本人様）

氏 名： 広域 連太郎 印

生年月日： △△ 年 □□ 月 ○○ 日

電話番号： ○○○-○○○-○○○○

※ 委任者、受任者それぞれ直筆で記入してください。直筆の場合は、押印は省略できます。
※ 委任者の直筆が困難な場合は、受任者の代筆でも可能ですが、この場合は、押印が必要となります。