

# 委任状

年 月 日

中野区長 宛て

委任者（届出人である世帯主）

住 所 \_\_\_\_\_

氏名（世帯主） \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日

連絡先 \_\_\_\_\_

代理人（窓口にお越しになる方） ※世帯主本人（委任者）がご記入ください。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日

委任内容（該当にチェック☑をつけてください）

私は、上記代理人に下記の権限を委任します。

- 国民健康保険の加入の届出及び保険証（資格証明書、高齢受給者証を含む）の受取  
（加入する方全員の氏名： \_\_\_\_\_）
- 保険証等の再交付申請及びその受取  
（再交付を必要とする方全員の氏名： \_\_\_\_\_）
- 国民健康保険料の納付及び納付相談
- 国民健康保険限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の申請及び受取  
（認定を希望する方の氏名： \_\_\_\_\_）
- 国民健康保険特定疾病療養受療証の申請及び受取  
（認定を希望する方の氏名： \_\_\_\_\_）
- その他（ \_\_\_\_\_）

**世帯主本人（委任者）が太枠内を全て自筆でご記入ください。**

※ 代理人の方が記入する項目はありません。

※ 内容に疑義がある場合は、委任状として認められません。

※ 代理人の方は、ご自身の本人確認ができるもの（自動車運転免許証、パスポート、在留カードなど）及び世帯主の方のマイナンバー確認書類（マイナンバーカード、通知カードなど）をお持ちください。

※ 対象となる方全員のマイナンバーを記載していただきますので、対象となる方のマイナンバーがわかるようにしておいてください。