委 任 状

蒲郡市長 殿

記入日
年　月　日

委任する人（世帯主）	住所			
	氏名		生年月日	年　月　日
	電話番号	（　　）　　—		
	私は、次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。			
代理人	住所			
	氏名		生年月日	年　月　日
	電話番号	（　　）　　—		
委任事項	国民健康保険に関する次の事項 **該当する事項に☑をつけてください。** ☐ 国民健康保険の加入・脱退・変更手続きおよび資格確認書、資格情報のお知らせの受取り ☐ 国民健康保険資格確認書、資格情報のお知らせの交付・再交付手続きおよび受取り ☐ 各種認定証等【限度額適用・標準負担額認定証、高齢受給者証、特定疾病療養受給者証】の交付・再交付手続きおよび受取り ☐ その他（　　）			

※ **委任する人（世帯主）がすべての項目を記入してください。**

※ 記入漏れ、委任内容が特定できないものは受付できません。

※ **代理人の方は、ご自身の本人確認書類（下欄に記載のもの）をお持ちください。**
ただし、写真無2点をお持ちの場合は、受取りの委任を受けていても郵送でのお渡しとなります。

代理人本人確認欄（職員記入）

写真付 1点	運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・身体障がい者手帳・療育手帳・在留カード その他（　　）
写真無 2点	健康保険等資格確認書・介護保険証・医療受給者証・年金手帳・年金証書・印鑑登録証明書 預金通帳（キャッシュカード）・クレジットカード※氏名印字・その他（　　）