

委 任 状

年 月 日

渋谷区長 殿

(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (※)
電話番号 _____ (_____) (※)

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委託します。

委任事項（委任する項目に☑をつけてください）

- ☐ 国民健康保険の加入手続きおよび資格確認書（資格情報のお知らせ）の受け取り
- ☐ 国民健康保険の脱退手続き
- ☐ 国民健康保険の資格確認書（資格情報のお知らせ）の交付・再交付申請および受け取り
- ☐ 国民健康保険限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の交付申請および受け取り
- ☐ 特定疾病療養受領証の交付申請および受け取り
- ☐ 国民健康保険納付額証明書の申請および受け取り
- ☐ 国民健康保険料の納付相談
- ☐ その他（ _____ ）

（委任する人）

住 所 _____
氏名(本人自署) _____
生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (※)
電 話 番 号 _____ (_____) (※)

※白紙委任状（代理人、委任内容が特定されていないもの）はお受けできません。

※代理人の方は、本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）を持参してください。

※生年月日および電話番号の記入は任意項目です。