

※提出時に各種申請書、委任状と併せて以下の書類をご持参ください。

- ・被保険者〔手続きを委任する方〕について：被保険者の個人番号確認書類
被保険者本人の通知カード（コピー可）、または個人番号カード（裏面のコピー可）、
または被保険者本人の個人番号が記載された住民票の写し
- ・代理人〔窓口に来られる方〕について：代理人の本人確認書類（公的機関が発行したもの）
顔写真付のものは1点（個人番号カード・運転免許証・パスポート等）
それ以外のものは2点（各種保険の被保険者証・年金手帳・年金証書等）

委 任 状

平成 年 月 日

美馬市長 様

被保険者〔手続きを委任する方〕

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 明治・大正・昭和 _____ 年 月 日

私は次の者を代理人と定め、国民健康保険に関係する以下の申請について、その権限を委任します。
また本状と同時に提出する申請書に記入した個人番号（マイナンバー）は、私の個人番号で間違い
ないことを申し添えます。

- ・委任する申請手続〔※申請書名等を記入してください〕

(_____)

代理人〔窓口に来られる方〕

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 月 日

被保険者との関係 (_____)

		代理人：本人確認	被保険者：個人番号確認	
市 確 認 欄	1 点 確 認 (顔写真有)	①個人番号カード・②運転免許証・③旅券 ④その他 (_____)	① 通知カード ② 通知カード (写) ③ 個人番号カード ④ 個人番号カード (写) ⑤ 個人番号記載の住民票 (写) ⑥ その他 (_____)	
	2 点 確 認 (顔写真無)	①健康保険被保険者証・②介護保険被保険者証 ③年金手帳・④その他 (_____)	確認日	平成 年 月 日
			確認者	