

※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（各種保険の資格確認書・年金手帳・年金証書等）

委任状

令和 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 昭和・平成・令和 年 月 日

私は次の者を代理人と定め、国民健康保険に関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（ _____ ）

※委任者が筆記困難で委任状を代理人が作成した場合は、以下の申述書を記入してください。

申述書

美馬市長 様

上の委任状は、（委任者氏名）_____ が筆記困難のため私が代筆しました。
なお、この委任状は委任者の指示により作成したものであり、本人の意志に基づくものです。

令和 年 月 日

代筆者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

被保険者との関係（ _____ ）

市 確 認 欄	代理人：本人確認		被保険者：個人番号確認		
	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資格確認書・②介護保険被保険者証 ③年金手帳・④その他 ()	確認日	令和	年 月 日
		確認者			