

委任状

〈国民健康保険用〉

由布市長 様

受任者(窓口に来る方)

住 所

氏 名

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 () ー

受任者は、本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード等)をご提示ください

委任する手続きの内容

- 国民健康保険の加入手続きに関する事 ※納税義務者は世帯主となります
- 国民健康保険の脱退または変更手続きに関する事
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額認定申請に関する事
- 国民健康保険再交付申請(保険証・限度額認定証等)に関する事
- 国民健康保険給付申請(高額療養費・療養費・出産一時金等)に関する事
- 国民健康保険税の賦課(保険税試算・課税状況・減免等)に関する事
- 国民健康保険税の納付(滞納状況・納付相談・納付証明書等)に関する事
- その他()

私は、受任者に国民健康保険の手続きに関わる権限を委任します。

世帯主および国民健康保険被保険者について、手続きに必要な各種情報(健康保険資格状況・税情報・滞納情報・個人番号等)を閲覧されることに同意します。

委任者(世帯主)

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 () ー

※必ず委任者本人が自署で記入してください

特記事項 委任者が世帯主でない場合や、受任者が同一世帯員・親族以外の場合等