

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 （ ） —

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・標準負担額減額認定申請に関する事
- ☐ 国民健康保険交付申請（資格確認書・限度額適用認定証等）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

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 （ ） —

※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