

委任状

令和 年 月 日

(あて先)

福岡市 区長

※ 太枠内を記載(入力)してください。委任者の氏名は自署をしてください。

代理人	住所				
	氏名				
	生年月日	昭和	年	月	日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入届に関すること
<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格確認書／資格情報のお知らせの再交付申請に関すること
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の納付相談に関すること
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証等の交付申請に関すること
<input type="checkbox"/> その他
()

(世帯主) 委任者	住所				
	氏名				
	生年月日		年	月	日
	電話番号				

【注意事項】

- 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。
- 資格確認書/資格情報のお知らせ等は代理人が申請する場合、窓口交付はできません。郵送となります。
- この委任状のほかに、委任者(世帯主)及び代理人の本人確認ができる書類の提示が必要です。
(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書の写し)

委任状

プルダウンから選択してください

令和 6 年 11 月 1 日

(あて先)

福岡市 博多 区長

※ 太枠内を記載(入力)してください。委任者の氏名は自署をしてください。

代理人	住所	福岡市中央区天神1-8-1
	氏名	福岡 花子
	生年月日	平成 10 年 1 月 1 日

プルダウンから選択してください

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

チェックボックスから選んでください。
該当する項目がない場合は、その他にチェックし、委任事項を記載してください。

- 国民健康保険の加入届に関する事
- 国民健康保険資格確認書／資格情報のお知らせの再交付申請に関する事
- 国民健康保険の納付相談に関する事
- 限度額適用認定証等の交付申請に関する事
- その他

()

委任者 (世帯主)	住所	福岡市博多区博多駅前2-8-1
	氏名	(自署) 国保 太郎
	生年月日	昭和 63 年 1 月 1 日
	電話番号	080-11 1111

必ず自署してください。

【注意事項】

プルダウンから選択してください

- 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。
- 資格確認書/資格情報のお知らせ等は代理人が申請する場合、窓口交付はできません。郵送となります。
- この委任状のほかに、委任者(世帯主)及び代理人の本人確認ができる書類の提示が必要です。
(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書の写し)