

# 委任状

西予市長 様  
西予市会計管理者 様

令和 年 月 日

委任者（世帯主）  
被保険者証記号番号

住 所 愛媛県西予市

氏 名 ⑩

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

私は下記の者を代理人として、国民健康保険（ ）申請及び受領の権限を委任します。

代理人  
住 所

氏 名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

※委任状は必ず委任者が記入、押印してください。

※持参いただくもの

- ・国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ
- ・来庁いただく方の身分証明書（運転免許証など）
- ・来庁いただく方の印鑑

## 代理申請理由書

被保険者（氏名：\_\_\_\_\_）は、（理由：\_\_\_\_\_）のため、  
委任状を書くこと及び来庁することができません。

よって、（被保険者との関係：\_\_\_\_\_）である私（申請者：\_\_\_\_\_）  
が代理で申請いたします。

令和        年        月        日

### 【個人の場合】

申請者住所：\_\_\_\_\_

申請者氏名：\_\_\_\_\_ ㊞

連 絡 先：\_\_\_\_\_

### 【施設・病院関係者の場合】

施設・医療機関住所：\_\_\_\_\_

代表者氏名：\_\_\_\_\_ ㊞

申請者役職：\_\_\_\_\_

申請者氏名：\_\_\_\_\_

連 絡 先：\_\_\_\_\_

※持参いただくもの

- ・ 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ
- ・ 来庁いただく方の身分証明書（運転免許証など）
- ・ 来庁いただく方の印鑑