

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 (印)

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：_____ 印

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：_____ 印

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