**委　　　任　　　状（代筆用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (窓口に来られる方)  代理人 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平・令　　　　　　　年　　月　　日生 |

私は、上記のものを代理人と定め、次の権限を委任する

委任する項目に　☑　を記入する

□　国民健康保険の資格及び給付等に関すること

　□　国民健康保険税に関すること

　□　重度心身障害者医療に関すること

　□　子どもはぐくみ医療に関すること

　□　後期高齢者医療に関すること

　□　　　　　　　　　　　　　　　に関すること

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (本人)  委任人 | 住　所 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
| 生年月日 | 大・昭・平・令　　　　　　　年　　月　　日生 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人　　　　　　　　　　は、　　　　　　　　　　　　　　　　　で字が書けないため、  本人の意思を確認の上、　　　　　　　　　　が代筆しました。 | | |
| (窓口に来られる方**以外**)  代筆者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
| 生年月日 | 大・昭・平・令　　　　　　　年　　月　　日生 |

**※代筆者が全て記入してください。**

**※添付書類 代筆者の本人確認書類（運転免許証など）の写し**

**代理人の本人確認書類（運転免許証など）の写し**