委　任　状

年　　月　　日

被保険者番号								
委任者	住　所							
	氏　名							
	電話番号	（　　）　　―						
	被保険者との続柄		生年月日	年　　月　　日				

下記の者を受任者とし、次の事項を委任します。

□　資格確認書交付兼任意記載事項併記の申請に関する権限

□　（　　）　に関する権限

受任者	住　所			
	フリガナ			
	氏　名			
	電話番号	（　　）　　―		
	委任者との続柄		生年月日	年　　月　　日

＜本人確認書類の例＞
・運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等、官公署発行の顔写真付きの証明書
・（後期高齢者医療被保険者の場合）後期高齢者医療被保険者証

市区町職員記載欄	本人確認書類	確認日付	担当者
	□運転免許証 □後期高齢者医療被保険者証 □旅券（パスポート） □マイナンバーカード □（　　）	年　月　日	

※被保険者の本人確認が添付できない場合に委任状が必要です。