

委任状

年 月 日

京都料理飲食業国民健康保険組合理事長様

委任者 (委任する方)	住所	〒 ー
	氏名	Ⓜ 自署の場合は押印不要
	生年月日	年 月 日
	電話番号	ー ー

私は下記の者を代理人と定め、下記手続きに関して貴組合に個人番号を提供する権限を含む一切の権限を委任します。

委任事項	(必要とする方の氏名を記入してください ※複数記入可) _____に係る
	(該当する項目にチェックしてください ※複数選択可) <input type="checkbox"/> 資格取得・資格喪失に関する手続き <input type="checkbox"/> 住所・氏名変更に関する手続き <input type="checkbox"/> 被保険者証等の再発行に関する手続き <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証に関する手続き <input type="checkbox"/> 給付金支給証明書に関する手続き <input type="checkbox"/> その他 ()
受取方法	(該当する項目にチェックしてください) <input type="checkbox"/> 下記代理人の住所へ送付 <input type="checkbox"/> 下記代理人が料飲国保組合事務所へ来所 ※ 代理人が来所する場合は、本人の写真表示がある身元確認書類 (運転免許証やマイナンバーカード等)を持参してください。

代理人 (窓口に来られる方)	住所	〒 ー
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	ー ー
	委任者との関係	