

委任状

令和 年 月 日

那覇市長 宛

◎委任状は、委任者（世帯主または届出が必要な方）が自筆で記載してください。
※委任者による自署が困難な場合は事前にお問い合わせください。

I 委任者（世帯主または届出が必要な方）

委任者	住 所	那覇市 電話（ ）		
	氏 名		生年月日	大・昭・平 年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、以下の国民健康保険に関する権限を委任します。

II 代理人：窓口に来る方（委任者との続柄： ）

代理人	住 所	電話（ ）		
	氏 名		生年月日	大・昭・平 年 月 日

（注）代理人は、委任状のほかに本人確認ができる書類の提示が必要となります。（運転免許証、パスポート等の公的機関発行で顔写真付のもの）

委任する申請又は届出（該当するものに☑）

- ☐ 加入・喪失手続き ☐ 資格に関する再交付申請 ☐ マイナ保険証の利用登録解除申請
☐ 国民健康保険の資格に係る申請及び届出に関すること
☐ 国民健康保険税（納税相談、課税説明、納税証明、納付書再発行等）に関すること
☐ 国民健康保険の給付に係る申請及び届出に関すること
☐ その他（ ）

◎ 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条、第161条により、罰せられます。

- 記入漏れや内容に不備があるときは、手続きをお断りする場合があります。
○ 記入年月日から1ヵ月以上経過している場合、委任者へ確認を行います。

お問合せ先
那覇市国民健康保険課
098(862)4262