

委任状

※被保険者ご本人様が、下記太枠項目内をご記入ください。

代理人氏名	
代理人住所	〒 ー
代理人電話番号	() ー
被保険者との関係	

私は、上記の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

(委任しない権限については二重線で抹消)

- ①健康保険の任意継続に関する相談・手続き
- ②健康保険の給付に関する相談・手続き
（「限度額適用認定証」等の交付に関する相談・手続きを含む）
- ③資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証の交付（再交付）に関する相談・手続き
- ④（ ）に関する相談・手続き

委任状作成日	令和 年 月 日
被保険者の 記号番号	—
被保険者の氏名	
被保険者の生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
被保険者の住所	〒 —
被保険者の電話番号	() —

※代理人の顔写真付きの**本人確認書類**（運転免許証など）をご持参ください。

協会記入欄

代理人の 本人確認 書類	1点確認書類(いずれか1つ)
	☐ 運転免許証、運転経歴証明書 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート ☐ 特別永住者証明書・在留カード ☐ その他()
	2点確認書類(いずれか2つ)
	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 年金手帳・年金証書 ☐ 住民票 ☐ その他()