

# 委任状

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
(受任者)

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

委任者(被保険者)との続柄 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、以下の申請に関する権限及びその申請に関して番号法（「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」）に定める個人番号（マイナンバー）を提供することを委任します。

申請内容： 国民健康保険・国民年金（加入・脱退）、資格確認書等（受領・再交付）、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、その他

( )

該当する項目を丸で囲んでください。（その他必要事項をご記入ください。）

年 月 日

委任者（被保険者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

白岡市長 あて

(注意事項)

- ・委任状は 必ず委任者本人がご記入ください。
- ・代理人のかたの顔写真付きの本人確認書類が必要です。