

委任状

平成 年 月 日

代理人

住所 _____ 電話番号 _____ - _____

氏名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、東京都医師国民健康保険組合への _____ の手続きを委任します。

委任者 ※第1種・第3種組合員（事業主）の方が記入してください。

住所 _____ 電話番号 _____ - _____

氏名 _____ 印

代理人の方の身分証の写しを貼付してください。（例：運転免許証、パスポート等の写し）

身分証 貼付欄

【記入例】

| 委任状 | |
|---|-------------------|
| 代理人 ② | ① 平成 28 年 4 月 1 日 |
| 住所 東京都中央区〇-〇-〇 | 電話番号 03-3270-6431 |
| 氏名 国保 太郎 | |
| ③ 私は、上記の者を代理人と定め、東京都国民健康保険組合への _____ 加入 _____ の手続きを委任します。 | |
| 委任者 ④ | |
| 住所 東京都中央区×-×-× | 電話番号 03-3270-6433 |
| 氏名 医師 一郎 | 印 |

①記入した日付を書いてください。

②代理人の会社の住所、電話番号、代理人氏名を記入してください。

③委任する手続き内容を記入してください。
(例：加入、喪失、変更、再交付など)

④委任者のお住まいの住所、電話番号、委任者氏名を記入してください。
委任者本人の捺印も必要です。