



1. 本人確認のため、組合員本人（家族の再交付の場合はその世帯に属する組合員）の運転免許の写しを添付して下さい。

裏面

## 身分証 貼付欄

組合員本人（家族の再交付の場合はその世帯に属する組合員）の運転免許証またはパスポート等の写しを添付して下さい。

2. 代理人（社会保険労務士等）を通じて届け出る場合は、下記の委任状を記入してください。また、代理人の身分証の写しを添付してください。

### 委 任 状

代 理 人 **社 労 士 健 吾**

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事業所変更の手続きを委任します。

令 和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

委 任 者

第1種・第3種組合員  
事業主（雇用主）

**医 師 太 郎**

捺印が必要です。

医 師

下記に、代理人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）

代理人を通じて届け出をする場合は、委任状に記入のうえ、代理人の方の身分証の写しを貼付してください。

## 身分証 貼付欄