【注意事項】　　　　　　欄は、必ず委任者本人が直筆で記入してください。

　　　　　　なお、氏名、住所に誤りがあるなど、内容に不備がある場合は受付できません。

委任状(健康保険・年金)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

（請求先）長岡市長

**代理人**（来庁者）　　　委任者との続柄：

氏名：

　　　　　　　　　　　　住所：

　　　　　　　　　　　　生年月日：

※本人確認を行いますので、代理人は本人確認書類（運転免許証など）を持参してください。

**私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。**

※該当する項目にチェック☑してください。

□国民健康保険・国民年金の加入の届出に関すること。

□国民健康保険の脱退の届出に関すること。

□国民健康保険　資格確認書の交付申請に関すること。

□国民健康保険　資格確認書の再交付申請に関すること。

□国民健康保険　マイナ保険証の解除申請に関すること。

□学生特例の届出に関すること。

□国民健康保険　資格確認書の受け取りに関すること。

□保険料の精算に関すること。

□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）に関すること。

**委任者**氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　 住所：

　　　　　　　　　　　 生年月日：

連絡先：

**代筆者**委任者との続柄：

氏名：

　　　　　　　　　　　 住所：

　　　　　　　　　　 　委任者本人が記載することが困難な理由：