

代理人により届出をされる方へ

代理人による届出は、委任者本人の自筆による署名のある委任状が必要です。

委任状の記載例

(見本)	
委任状	
令和〇〇年〇〇月〇〇日	
(あて先) 横須賀市長	
委任者	
住 所	□□市△△町〇丁目〇番〇号
氏 名	◇◇ ◇◇
生年月日	大正・昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日 生
次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。	
代理人	
住 所	■■市▲▲町〇丁目〇番〇号
氏 名	◆◆ ◆◆
生年月日	大正・昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日 生
記	
・ 国民健康保険の手続きに関する一切の権限	
以上	

委任状に加えて持参するもの

- ・ 窓口にお越しになる方（代理人）のマイナンバーカード・運転免許証・パスポート等の本人確認書類。
- ・ 届出に必要な書類（健康保険資格喪失証明書等）

※ これらの書類が用意できない場合は、事前に下記担当までお問い合わせください。

注意事項

- ・ 資格確認書等は、委任状があっても窓口交付は出来ません（郵送となります）。
- ・ 届出の種類により、必要な書類は異なります。ご不明な場合は、お問い合わせください。

事務担当：健康保険課 保険料係 046-822-8233（市役所 1 階 21 番窓口）

委 任 状

令和_____年_____月_____日

(あて先) 横須賀市長

委任者

住 所 _____横須賀市_____

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和・平成_____年_____月_____日生

次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和・平成_____年_____月_____日生

記

- ・ 国民健康保険の手続きに関する一切の権限

以 上