

委任状

令和 年 月 日

(あて先)

北九州市 区長

受任者
(代理人)

注1) 住所

氏名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

被保険者との続柄

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

委任者
(本人)

住所

氏名

㊞

(自署の場合は押印不要)

生年月日 大正・昭和 年 月 日

平日昼間に連絡がとれる電話番号 (- -)

※委任状を代理人が代筆した場合

代筆者氏名

代筆の理由

【注意】

- 後期高齢者医療被保険者証は原則郵送になります。
- 受任者（代理人）はこの委任状のほかに本人確認ができる書類の提示が必要です。（公的機関が発行した顔写真付き証明書：運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等。）
- 代筆の場合は、委任者の本人確認ができる書類を持参してください。（公的機関が発行した顔写真付き証明書：運転免許証、パスポート等。）
- 委任の意思を確認するため、委任者に連絡する場合がありますので、ご了承ください。
- 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。