

委任状

令和 年 月 日

建設連合国民健康保険組合 殿

組合員 住所：〒
(委任者)

氏名： 印

※自署の場合は押印省略可

記号番号：

電話（日中連絡先）： ()

組合員が手続きできない理由：

- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|
| { | <input type="checkbox"/> 仕事のため | <input type="checkbox"/> 傷病のため |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | |

私は次の者を代理人と定め、 の手続きの一連の行為について権限を委任します。

代理人 住所：〒

氏名：

生年月日： 昭和・平成 年 月 日

電話（日中連絡先）： ()

〔注意事項〕

- ① 組合員が記入してください。なお、新規加入または支部移行の手続きを行う場合は、組合員の記号番号は記入する必要はありません。
- ② 複数の手続きを行う場合は、当書類1枚に複数の手続きを記入していただいて構いません。
- ③ 手続きの際は、当書類とは別に組合員の個人番号と代理人の身元が分かるものが必要です。
- ④ 疑義がある場合は、組合員に電話等で確認します。