記　入　例

様式第47号

住所変更する場合

委　任　状

令和　○○年　××月　△△日

建設連合国民健康保険組合　殿

組　合　員
（委　任　者）

住所：〒　１２３－４５６７　○○県○○市△□○１－２
建設連合マンション１０１号室

氏名：　建設　太郎　（建設）

※自署の場合は省略可

記号番号：　１７９９９９９

電話（日中連絡先）：０９０（８７６５）４３２１

組合員が手続きできない理由：

☑ 仕事のため　□ 傷病のため
□ その他（　　）

私は次の者を代理人と定め、住所変更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：〒　１２３－４５６７　○○県○○市△□○１－２
建設連合マンション１０１号室

氏名：　建設　花子

生年月日：　昭和・平成　１０年　７　月　１０日

電話（日中連絡先）：　０９０（１２３４）５６７８

手続きをする方が家族の場合であっても、組合員は委任状を用意してください。

※赤字の部分を記入してください。（記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。）

〔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。

記　入　例

様式第47号

委　任　状

複数の手続きを行う場合

令和　○○年　××月　△△日

建設連合国民健康保険組合　殿

組　合　員
（委　任　者）

住所：〒　１２３－４５６７　○○県○○市△□○１－２
建設連合マンション１０１号室

氏名：　建設　太郎　（建設）

※自署の場合は省略可

記号番号：　１７９９９９９

電話（日中連絡先）：０９０（８７６５）４３２１

組合員が手続きできない理由：

☑ 仕事のため　□ 傷病のため
□ その他（　　）

私は次の者を代理人と定め、家族の増加、高額療養費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：〒　１２３－４５６７　○○県○○市△□○１－２
建設連合マンション１０１号室

氏名：　建設　花子

生年月日：　昭和・平成（○）　１０年　７　月　１０日

電話（日中連絡先）：　０９０（１２３４）５６７８

手続きをする方が家族の場合であっても、組合員は委任状を用意してください。

〔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。

※赤字の部分を記入してください。（記入する際は、消せるボールペンは使用しないでください。）