

申 立 書

令和 年 月 日

水戸市長 様

【申請人】 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

被保険者本人との続柄 (_____)

電話番号 _____ - _____ - _____

下記の理由により、被保険者本人が委任状を作成することが困難であるため、
本人に代わり、下記の手続きを代行することを申し立てます。

1 被保険者の住所 _____

2 被保険者の氏名 _____

3 代行する手続き

- ☐ マイナンバーカードの国民健康保険証利用登録解除申請
- ☐ 国民健康保険被保険者証（資格確認書）の受領
- ☐ その他 (_____)

4 被保険者の現状（委任状を書くことができない理由等）

上記のとおりであることを確認しました。

施設・病院・親族

住 所又は所在地 _____

氏 名又は名 称 _____ ⑩

（※施設・病院は押印省略可）

- ※1 申請人の本人確認書類（免許証，パスポート，マイナンバーカード，在留カードなど官公庁発行の顔写真入りのもの1点）が必要です。
- ※2 被保険者に関する書類（被保険者本人の状態が分かるもの）の写しの添付を求める場合があります。