委任状（社労士用）

関東信越税理士国民健康保険組合　様

代理人（社労士）

事務所所在地	
事 務 所 名	
事業主氏名	
電 話 番 号	

私は、上記の者に下記の権限を委任します。

記

【委任内容】当てはまるものに○をつけてください。

① 加入申請	⑥ ㊩分離申請
② 自宅・事務所住所変更届	⑦ 事務所関係変更届（法人設立、代表者変更等）
③ 氏名変更届	⑧ 限度額認定申請
④ 再交付申請	⑨ その他（　　）
⑤ ㊨分離申請	

令和　　年　　月　　日

委任者

事務所所在地	
事 務 所 名	
組合員氏名 ※ （税理士・勤務税理士・職員）	㊞
電 話 番 号	

※加入・変更等を申出る者が属する世帯の組合員のご署名・ご捺印をお願いいたします。

【添付書類】

○代理人及び委任者の身元確認書類

身元確認書類例：運転免許証、パスポート、被保険者証　等（コピー可）

◇来所申請の場合

代理人以外の者（社労士事務所の職員等）が来所する場合は、来所者の社員証等が必要です。