※税理士事務所職員・同一住民票でない家族が
来所申請する場合は、こちらをお使いください。

委任状

関東信越税理士国民健康保険組合　様

代理人

自 宅 住 所	
代理人氏名	
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】当てはまるものに〇をつけてください。

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	

平成　　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】

〇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）

〇来所者の社員証等（税理士事務所に所属していることがわかるもの）

〇家族関係がわかる戸籍謄本等（同一住民票ではない家族だが、住所地が同一の場合は省略可）