※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	

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）