

委任状

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

私は上記の者を代理人と定め、北海道歯科医師国民健康保険組合が医療保険者として番号法別表第1の第30項に定められた事務を実施するにあたり、私の個人番号を提供することについて委任します。

令和 年 月 日

北海道歯科医師国民健康保険組合
理 事 長 様

【委託者】

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

被保険者番号 道 歯 _____

委任期間(期間は1年以内)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

■ 委任状の記載例

委 任 状

身元確認のため、代理人となる方の身分証明書の控えを添付して下さい。

【代理人】

代理人の住所・氏名を記入して下さい。

住 所 札幌市中央区きた北1条東9丁目11番地

氏 名 札幌 太郎

私は上記の者を代理人と定め、北海道歯科医師国民健康保険組合が医療保険者として番号法別表第1の第30項に定められた事務を実施するにあたり、私の個人番号を提供することについて委任します。

作成した日付を記入して下さい。

令和 2 年 8 月 1 日

北海道歯科医師国民健康保険組合
理 事 長 様

【委託者】

第1種組合員本人の住所・氏名を記入、押印して下さい。

住 所 札幌市中央区北1条東9丁目12番地

氏 名 歯科 一郎

印

被保険者番号 道 歯 1 — 3000

委任期間(期間は1年以内)

令和〇〇年 〇月 〇日 から 令和〇〇年 〇月 〇日 まで