

申 立 書

(被保険者) _____ は、

下記の理由により _____ に関する委任状の自署ができないことを申し立てます。

【理由】

対象者（被保険者）

住所 _____

氏名 _____

(生年月日： 年 月 日)

届出人（申請者）

住所 _____

氏名 _____

《確認欄》

- ・届出人の身元確認（写しを添付）
- ・対象者の委任書類の確認
マイナンバーカード、身体障がい者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳、国民健康保険証、介護保険証、年金手帳
他（ ）