

# 委 任 状

## 【代理人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、北海道建設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。

平成 年 月 日

北海道建設国民健康保険組合  
理 事 長 様

## 【委託者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

被保険者番号 北 建 \_\_\_\_\_

委任期間（期間は1年以内）

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで