

委 任 状

代 理 人

○ ○ ○ ○

私は、上記の者を代理人と定め、東京都医師国民健康保険組合への資格喪失の手続きを
委任します。

令 和 ○○年 ○○月 ○○日

委 任 者

第1種・第3種組合員
事業主（雇用主）

○ ○ ○ ○

下記に、代理人の身分証の写しを貼付してください。（例：運転免許証、パスポート等の写し）

代理人を通じて届け出をする場合は、上記の委任状に記入のうえ、ここに代理
人の方の身分証の写しを貼付してください。

添付書類について

喪失理由	必要な添付書類
退職	厚生年金保険被保険者資格喪失確認通知書の写し、または 雇用保険資格喪失確認通知書の写しのいずれか1つ ※厚生年金を適用していない場合は、必要ありません。
社会保険加入	次に加入された社会保険の「被保険者証」、「資格情報 通知書」、「資格確認書」の写しのいずれか1つ
死亡	死亡診断書の写し、または住民票の除票のいずれか1つ
世帯分離	世帯分離をした日付が確認できる住民票
生活保護開始	生活保護受給者証の写し
地区外転出	転出先の住民票または、住民票の除票のいずれか1つ

委任状

代理人

〇 〇 〇 〇

私は、上記の者を代理人と定め、東京都医師国民健康保険組合への資格喪失の手続きを委任します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

委任者

第1種・第3種組合員
事業主（雇用主）

〇 〇 〇 〇

下記に、代理人の身分証の写しを貼付してください。（例：運転免許証、パスポート等の写し）

代理人を通じて届け出をする場合は、上記の委任状に記入のうえ、ここに代理人の方の身分証の写しを貼付してください。

添付書類について

喪失理由	必要な添付書類
退職	厚生年金保険被保険者資格喪失確認通知書の写し、または雇用保険資格喪失確認通知書の写しのいずれか1つ ※厚生年金を適用していない場合は、必要ありません。
社会保険加入	次に加入された社会保険の「被保険者証」、「資格情報通知書」、「資格確認書」の写しのいずれか1つ
死亡	死亡診断書の写し、または住民票の除票のいずれか1つ
世帯分離	世帯分離をした日付が確認できる住民票
生活保護開始	生活保護受給者証の写し
地区外転出	転出先の住民票または、住民票の除票のいずれか1つ