

委任状

<代理人(来庁される方)>

(住所) _____

(氏名) _____ (委任者との続柄) _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

委任事項 (該当項目に☑をしてください。)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格取得及び被保険者証 | } | <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 交付 |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格喪失 | | |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証の再交付 | | |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 | | |
| <input type="checkbox"/> 高額療養費支給 | } | <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 受領 |
| <input type="checkbox"/> 療養費支給 | | |
| <input type="checkbox"/> 高額介護合算療養費等支給 | | |
| <input type="checkbox"/> 葬祭費支給 | | |
| <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | |

令和 年 月 日

<委任者(世帯主の方)>

(住所) _____

(氏名) _____

※委任状は、必ず世帯主(委任者)が自筆で記入してください。