

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。）

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 国民健康保険資格取得 | } | |
| ☐ 資格確認書（資格情報のお知らせ） | | |
| ☐ 国民健康保険資格喪失 | | ☐ 申請 ☐ 交付 |
| ☐ 資格確認書（資格情報のお知らせ）の再交付 | | |
| ☐ 限度額適用（・標準負担額減額）認定証 | | |
| ☐ 高額療養費支給 | } | |
| ☐ 療養費支給 | | |
| ☐ 高額介護合算療養費等支給 | | ☐ 申請 ☐ 受領 |
| ☐ 葬祭費支給 | | |
| ☐ 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。