

委任状

私は、

代理人

住所 〒 _____
氏名 _____ (続柄: _____)
生年月日 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

に、次の権限を委任します。

- 国民健康保険の加入手続きに関する事。
- 国民健康保険の脱退手続きに関する事。
- 国民健康保険資格確認書等の再交付申請に関する事。
- 国民健康保険高額療養費の受け取りに関する事。
- 国民健康保険療養費の受け取りに関する事。
- 国民健康保険標準負担額減額申請及び、限度額適用・標準負担額減額申請に関する事。
- 葬祭費支給申請に関する事。
- 出産育児一時金支給申請に関する事。
- 第三者の行為による被害届に関する事。
- 国民健康保険料の納付に関する事。
- 国民健康保険料の減免・軽減申請に関する事。
- その他(具体的に記入)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任をする者

住所 〒 _____ TEL(_____) _____
世帯主名 _____ 印 _____
生年月日 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

※ 代理人の方は、身分証明(運転免許証等)を提示して、委任状を提出してください。