

# 委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

なお、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に規定される、個人番号の提供を伴う以下の申請について、下記の者に委任します。

年 月 日

申請種別（該当する申請を○で囲んでください）

- ・ 国民健康保険資格取得の届出
- ・ 国民健康保険資格喪失の届出
- ・ 住所・氏名・世帯主変更届出
- ・ 被保険者証及び高齢受給者証の交付、再交付申請
- ・ 住所地特例に係る届出
- ・ 限度額適用認定、限度額適用・標準負担額減額認定の申請
- ・ 療養費支給申請
- ・ 特定疾病認定申請
- ・ 基準収入額による判定に係る申請
- ・ 第三者行為による被害届
- ・ 出産育児一時金の申請
- ・ 葬祭費の申請
- ・ 被保険者証等の受取
- ・ （ ）

委任者（世帯主等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

受任者(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

委任者(世帯主等)との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_