

# 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。

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および資格確認書等の受取
- ・ 国民健康保険資格喪失の届出および資格確認書等の受取
- ・ 住所・氏名・世帯主変更届出および資格確認書等の受取
- ・ 資格確認書等の再交付申請および受取
- ・ 住所地特例に係る届出
- ・ 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請および受取
- ・ 療養費支給申請
- ・ 特定疾病療養受療証の申請および受取
- ・ 基準収入額による判定に係る申請
- ・ 第三者行為による傷病届等
- ・ 出産育児一時金の申請
- ・ 葬祭費の申請
- ・ （ )

委任者（世帯主等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_