

国民健康保険に係る委任状

【代理人】

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

委任者との関係 _____

私は、上記のものを代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

【委任事項】※委任する番号に○をつけてください。

1. 国民健康保険高額療養費の受領に関する権限
2. 国民健康保険療養費の受領に関する権限
3. 葬祭費の受領に関する権限
4. 出産育児一時金の受領に関する権限
5. 国民健康保険に関する手続き及び国民健康保険税に関する手続き
6. その他 (_____)

年 _____ 月 _____ 日

【委任者】

(世帯主)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

代筆者 _____

代筆理由 _____

※代理人が申請または届出される場合は、下記のものをご持参ください。

- ・顔写真付きの本人確認ができるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）
- ・入所施設職員であれば写真付きの職員証等