

委任状

年 月 日

【代理人(来庁される方)】

氏 名

委任者との
関係

住 所

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

また、代理人は、手続きに必要な書類と、代理人の本人確認ができるもの(運転免許証、個人番号カード等)を持参します。

記

【委任事項】

☐ 国民健康保険に係る手続きについて

(加入 ・ 脱退 ・ 再交付 ・ 高額療養費支給申請 ・ その他国民健康保険に係る手続き)

☐ 各種医療費助成に係る手続きについて

(申請 ・ 各種変更 ・ 再交付 ・ その他各種医療費助成に係る手続き)

☐ その他()

【委任者(世帯主又は届出が必要な方)】

氏 名

住 所

電話番号

生年月日 年 月 日

※窓口で申請書等を提出する際は、世帯主又は届出が必要な方の「個人番号」の記入が必要です。来庁する際は、世帯主の方の個人番号が確認できる書類(個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の原本または写し)をお持ちください。

※この委任状は委任者本人が自筆で署名してください。委任状は原本をお持ちください。

※鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは受付できません。