

委任状

令和 年 月 日

委任者	被保険者	住所			
		氏名	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
		本人の署名又は記名・押印が必要です。			

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 国民健康保険被保険者資格取得・変更・喪失に係る手続きについて
- 国民健康保険被保険者証再交付にかかる手続きについて
- 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請について
- 国民健康保険特定疾病認定申請にかかる手続きについて
- 国民健康保険給付（高額療養費・療養費等）に申請について
- 国民健康保険税納付額証明書の交付申請について
- その他

受任者	住所			
	氏名	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
	委任者との関係	本人の署名又は記名・押印が必要です 親族（続柄）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ）		

大口町長 様

確認	運転免許証・パスポート・個人番号カード・外国人登録証明書・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他（ ）
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他（ ）