

# 委任状

年 月 日

## 委任者（被保険者・受給者）

氏名		生年月日	年 月 日
住所			

私は、次の事項について、下記の者に委任します。

- 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係る手続きについて
- 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係る手続きについて
- 国民健康保険給付（高額療養費・療養費等）の申請について
- 国民健康保険税減免申請に係る手続きについて
- 国民健康保険税納付額証明書の交付申請について
- 福祉医療（障害・精神・母子父子・子ども）の（再）交付申請について
- 福祉医療（障害・精神・母子父子・子ども）の医療費支給申請について
- その他  
( )

## 受任者（代理人）

氏名		生年月日	年 月 日
住所			
委任者との関係	親族（続柄 ）・後見人・施設職員・友人・近隣協力者 ケアマネージャ・その他（ ）		

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・障害者手帳・公的機関の発行する資格証（ ） その他（ ）
	健康保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・雇用保険受給者証・預金通帳・キャッシュカード・クレジットカード・社員証・その他（ ）