

委任状

年 月 日

委任者 (世帯主)	住所			
	氏名	本人の署名又は記名・押印が必要です。 ⑩	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日

下記の者に、国民健康保険にかかる次の手続き等を委任します。

【委任事項】

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 資格取得・喪失届出について | <input type="checkbox"/> 出産育児一時金について |
| <input type="checkbox"/> 保険証等の再発行（受領）について | <input type="checkbox"/> 療養費について |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定申請について | <input type="checkbox"/> 高額療養費について |
| <input type="checkbox"/> 特定疾病認定申請について | <input type="checkbox"/> 標準負担額減額差額支給について |
| <input type="checkbox"/> _____ について | |

受任者 (窓口来庁者)	住所			
	氏名	本人の署名又は記名・押印が必要です。 ⑩	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	電話番号	() -		
	委任者との関係	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（ _____ ）		

(あて先) 愛西市長

免許証・旅券・住基カード・健康保険証 在留カード・特別永住者証明書・その他（ _____ ）

※ 住民票上別世帯の方が届出・申請する場合は、委任状が必要です。