

委任状

代理人 住所 _____
氏名 _____
生年月日 大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成・令和 _____

私は、上記の者に次の（届出・申請・受領）に関する権限を委任します。

- 国民健康保険の加入・脱退
 国民健康保険被保険者証の再交付
 高額療養費・食事差額及び療養費の申請
 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請・再交付
 その他（ _____ ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者 住所 _____
氏名 _____ (印)
生年月日 大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成・令和 _____

注) この委任状は、必ず本人（委任者）が自署し、押印してください。

※免・パ・マ	保・年・介・(_____)
--------	-----------------