

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・喪失
国民健康保険資格確認書、資格情報のお知らせの再交付
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 _____
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）が自署してください。

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