

委任状

(代理人)

住所 _____

氏名 _____

私は上記の者を代理人と定め、国民健康保険の以下の手続きについて委任します。

- 加入 脱退 保険証再交付 高齢受給者証再交付
- 保険料の納付相談・減免
- 限度額適用認定証の交付 療養費・高額療養費等の支給
- 出産育児一時金の支給 葬祭費の支給
- その他 (_____)

平成 年 月 日

(本人)

住所 _____

氏名 _____ (印)

連絡先 _____

※本人の住所・氏名・生年月日欄は自署して押印してください。

※該当するものに☑、または () 内に委任する申請・届出等の内容を記入してください。

※代理人は、本人直筆の委任状と印鑑、代理人の本人確認書類（運転免許証、パスポート、健康保険証等）及び個人番号の判るもの（個人番号通知カード等）をお持ちください。