

国民健康保険に係る委任状

令和 年 月 日

嬉野市長 様

【被保険者・委任者】住所 嬉野市

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

【代理人】住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

記

1 委任する申請又は届出等 (□に✓を入れてください)

- 国民健康保険の取得/喪失/変更の届出に関する件
- 国民健康保険・被保険者資格確認書等の送付先変更の届出に関する件
- 高額療養費(限度額適用認定証・特定疾病療養受療証・貸付を含む)の申請に関する件
- 資格確認書又は資格情報のお知らせの受領に関する件
- その他:

2 前項の委任をした申請又は届出により付帯して必要となる申請又は届出等に関する件

3 第1項の委任をした申請又は届出により付帯して必要となる受領に関する件

※1 代理人の方は、申請又は届出時に下記のものをご持参ください。

- ・運転免許証等の顔写真入りの身分証明書
- ・入所施設等職員であれば写真入りの職員証等
- ・成年後見人等であれば公正証書等
- ・委任者及び代理人の印鑑

※2 代筆の場合は、その理由を記載の上、必ず委任者本人の同意のもとに作成してください。