

# 委任状

令和 年 月 日

国民健康保険における手続きについて、下記のとおり委任します。

委任者

住 所 .....

氏 名 .....

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 .....

電話番号 ( ) .....

記

委任される人

住 所 .....

氏 名 .....

委任者との関係 .....

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 .....

電話番号 ( ) .....

委任事項 ※該当項目にチェック及び○をつけてください。

- ☐ 国民健康保険加入・脱退に係る手続き(資格確認書等の受領を含む)
- ☐ 資格確認書等の(再)交付申請・受領に係る手続き
- ☐ 給付申請(葬祭費・高額療養費・療養費・出産育児一時金)
- ☐ 給付金受領(葬祭費・高額療養費・療養費・出産育児一時金)
- ☐ 国民健康保険税に係る手続き
- ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請
- ☐ その他 ( )