

委任状

年 月 日

匝瑳市長 あて

※委任する方が必ず記入して下さい。

(代理人)

住所	
氏名	
生年月日	
電話番号	

※代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）を必ずお持ちください。

私（委任者）は、上記の者を代理人と定め、下記事項に関する手続きにおける、一切の権限を委任します。

委任事項（委任する項目に☑をつけてください。）

<input type="checkbox"/> 国民健康保険 加入または喪失の手続き (他の保険を喪失、または取得したことを確認できる書類が必要です。)
<input type="checkbox"/> 国民健康保険証 再交付の手続き
<input type="checkbox"/> 国民健康保険証の受取
<input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の手続き及び受取
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 療養費の受領
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 高額療養費の受領
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 出産育児一時金の受領
<input type="checkbox"/> 国民健康保険 葬祭費の受領
<input type="checkbox"/> その他 ()

(委任者)

住所	
氏名	⑧
生年月日	
電話番号	