

委任状

代理人

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記の者に

- 1 国保の加入・喪失の手続
- 2 資格確認書・資格情報通知書（資格情報のお知らせ）の再交付の手続
- 3 高額療養費の受領
- 4 限度額適用証（標準負担額減額証）の交付申請および受取
- 5 療養費の受領
- 6 結核・精神医療給付金の受領
- 7 出産育児一時金の受領
- 8 葬祭費の受領
- 9 高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費の受領
- ⑩（国民健康保険料納付済額連絡票受領 _____）

について委任します。

年 _____ 月 _____ 日

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日