

国民健康保険の手続きに係る委任状

私は、代理人の

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

に次の権限を委任します。

国民健康保険の資格取得・喪失等に係る届出に関する事。

証明書等の交付に関する事。

資格確認書もしくは資格情報通知書（資格情報のお知らせ） 高齢受給者証

特定疾病療養受療証 国民健康保険限度額適用認定証・標準負担額減額認定証

国民健康保険料の納付・減免・収納相談・還付請求に関する事。

高額療養費・療養費の申請等に関する事。

その他（内容： _____ ）

上記、委任事実に相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（委任をした者） 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号（ _____ — _____ ）

生年月日 _____ 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

※委任状は委任者本人が自分で記入してください。

※委任行為・内容について、委任者に確認をする場合があります。

※代理人は窓口にて顔写真付きの本人確認書類をご提示ください。

お持ちでなければ、上記に代わる本人確認書類を2点ご提示ください。

※委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条・161条により罰せられます。