

委任状

令和 年 月 日

新見市長 殿

申請者(委任する人)

住所

氏名 ※本人が署名(自署)してください(押印不要)。

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険にかかる下記の権限を委任します。

代理人(委任される人)

住所

氏名 ※本人が署名(自署)してください(押印不要)。 (続柄:)

委任事項(該当する委任事項にレ点をしてください)

- 国民健康保険異動届の届出及び資格確認書等の交付
- 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請及び交付
- 国民健康保険資格確認書等の再交付申請及び交付
- 国民健康保険資格確認書交付申請書の届出及び交付
- 国民健康保険給付費の受領
 - 高額療養費
 - 療養費
 - 葬祭費
 - 出産育児一時金
 - その他()
- その他()

※申請者(委任する人)は、必ず本人が自署してください。

※代理人(委任される人)は、免許証等本人確認できるものを持参してください。