

委任状

代理人 (窓口に来る方)	住所
	氏名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

【委任事項】 ※ 委任する番号に○をつけ、カッコ内に届出対象者の氏名を記入して下さい。

- 1 国民健康保険の加入 ()
- 2 国民健康保険の喪失 ()
- 3 国民健康保険被保険者証の再交付
- 4 高齢受給者証の再交付 ()
- 5 療養費支給申請 ()
※補装具、柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう、生血、保険証なしで受診をした等
- 6 高額療養費支給申請 ()
- 7 その他 ※具体的に記入して下さい。
()

令和 年 月 日

委任者 (世帯主または届出が必要な方)

住所

氏名

印

生年月日

電話番号 (日中に連絡の取れる番号をご記入下さい)

T・S・H・R 年 月 日

【確認事項】

- ※ 必ず委任者本人が自筆で署名・押印して下さい。委任状は原本をお持ちください。
- ※ 鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。
- ※ この委任状のほかに手続きに必要な資格喪失証明書等、及び窓口に来る方のご本人確認ができるもの (個人番号カード、運転免許証、日本国パスポート、在留カードなど) が必要です。

委任状（記入例）

代理人 (窓口に来る方)	住所 〇〇県△△市□□ ××番地
	氏名 田川 太郎

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

【委任事項】 ※ 委任する番号に○をつけ、カッコ内に届出対象者の氏名を記入して下さい。

- 1 国民健康保険の加入（香春健一、香春花子）
- 2 国民健康保険の喪失（）
- 3 国民健康保険被保険者証の再交付
- 4 高齢受給者証の再交付（）
- 5 療養費支給申請（）
※補装具、柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう、生血、保険証なしで受診をした等
- 6 高額療養費支給申請（）
- 7 その他 ※具体的に記入して下さい。
（）

令和××年〇月△△日

委任者（世帯主または届出が必要な方）

住所

福岡県田川郡香春町大字〇〇〇××番地

氏名

香春 健一

必ず押印をお願いします。

印

生年月日

電話番号（日中に連絡の取れる番号をご記入下さい）

T・S・H・R 40年5月7日

×××-〇〇〇〇-△△△△

【確認事項】

- ※ 必ず委任者本人が自筆で署名・押印して下さい。委任状は原本をお持ちください。
- ※ 鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。
- ※ この委任状のほかに手続きに必要な資格喪失証明書等、及び窓口に来る方のご本人確認ができるもの（個人番号カード、運転免許証、日本国パスポート、在留カードなど）が必要です。