

委任状

令和 年 月 日

被保険者記号・番号 または受給者番号							
委任者	住 所						
	氏 名						
	電話番号			生年月日	年 月 日		

※ 世帯主（国民健康保険関係に限る。）又は福祉医療費支給対象者（福祉医療関係に限る。）

私は、下記の者を受任者とし、

- ☐ 国民健康保険被保険者証の再交付申請に係る手続き
- ☐ 国民健康保険高齢受給者証の再交付申請に係る手続き
- ☐ 国民健康保険特定疾病療養受療証の交付(再交付)申請に係る手続き
- ☐ 国民健康保険限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付(再交付)申請に係る手続き
- ☐ 福祉医療費受給者証等の交付(再交付)申請に係る手続き
- ☐ その他()

を委任します。

受任者	住 所					
	氏 名					
	電話番号			生年月日	年 月 日	
	委任者との 続柄					

※ 代筆の場合

(☐心身の故障、☐入院等、☐その他())により委任者自ら委任状を記載することができないため、委任者の意思を確認のうえ私が代筆しました。

代筆者	住 所	☐ 受任者と同じ				
	氏 名					
	電話番号			生年月日	年 月 日	
	委任者との 続柄					

※ 代理権等の確認

☐委任者本人しか持ち得ない書類 1 点（代筆の場合）

☐受任者の本人確認書類 ※

※ ①官公署から発行された写真の表示等の措置が施されたもの、または、②官公署から発行された書類2つ以上 例：①マイナンバーカード、運転免許証、障害者手帳 ②被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書

※ 受任者が委任者と同一世帯であるときには委任状の提出を省略することができます。