

委任状

令和 年 月 日

(宛先) かほく市長

※すべて委任者本人が記入・押印し、受任者にお渡しください。

委任者 (国民健康保険の世帯主)	住 所	かほく市
	氏 名	Ⓜ
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
	電 話 番 号	

次の者を代理人とし、かほく市国民健康保険の手続きに関する権限を委任します。

受任者 (代理人)	住 所	
	氏 名	Ⓜ
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
	電 話 番 号	
	委 任 者 との 関 係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 父母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他 ()
	委任事項	☐ 国民健康保険資格取得・喪失の届出について ☐ 資格確認書又は資格情報のお知らせの交付申請又は受領について ☐ 特定疾病療養受領証の交付申請又は受領について ☐ 限度額適用(・標準負担額減額)認定証の交付申請又は受領について ☐ 各種再交付申請又は再交付された書類の受領について ☐ 給付費の支給申請又は受領について ☐ 療養費(食事療養標準負担額減額差額支給を含む) ☐ 高額療養費(高額介護合算・外来年間合算を含む) ☐ 出産育児一時金 ☐ 葬祭費 ☐ その他 ()
		☐ 国民健康保険税の納付・相談について ☐ その他 ()

※受任者の方はこの委任状と併せて本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証等)をご持参ください。

※白紙(受任者、委任事項が不明のもの)は受付できません。

本人確認	
☐ 個人番号カード	☐ 運転免許証
☐ その他 ()	