

委任状

代理人（窓口に来られる方）

住所

氏名

事業者名（病院等） ※ 病院長・施設長が代理人となる場合のみ記入してください。

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。

※やむを得ず代理人が記入した場合の理由（1. 疾病 2. 身体障害 3. その他）

記

【委任事項】 ※委任する番号に○をつけ、カッコ内に対象者の方の氏名を記入してください。

- 1 国民健康保険の資格取得 ()
- 2 国民健康保険の資格喪失 ()
- 3 限度額適用認定証の申請 ()
- 4 国民健康保険被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証等の再交付 ()
- 5 各種給付に関する手続き (給付内容： 療養費 高額療養費 その他)
(対象者名：)
- 6 その他 ※具体的に記入してください。
()

年 月 日

委任者（本人）

住所

徳島県美馬郡つるぎ町

氏名

印

【確認事項】

※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られる方の本人確認できるもの（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）が必要です。