

国民健康保険

委任状

※必ず頼む人（委任者）が①～③のすべてを書いてください！

令和 年 月 日

川根本町長 あて

①誰が【頼む人（委任者）】

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
電 話 番 号	

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

②誰に【頼まれた人（代理人：窓口に来庁される方）】

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

③なにを【委任（お願い）する事項】 該当する欄を選択してください

☐ 国民健康保険（資格確認書・資格情報のお知らせ）再交付に関すること ☐ 私 ☐ 私の同一世帯員
☐ 国民健康保険（加入・脱退）手続きに関すること ☐ 私 ☐ 私の同一世帯員
☐ 国民健康保険限度額適用認定申請に関すること ☐ 私 ☐ 私の同一世帯員
☐ 国民健康保険特定疾病認定申請に関すること ☐ 私 ☐ 私の同一世帯員
☐ 国民健康保険高額療養費支給申請に関すること ☐ 私 ☐ 私の同一世帯員
☐ （ ）に関すること

※代理人の方は、本人確認できるもの（免許証等）をお持ちください。

※不正な手段により作成された委任状の行使は、刑罰の対象となります。

（刑法第 159 条、第 161 条）

※目や手が不自由で、委任状を記入できないときは、お問い合わせください。