委　　任　　状

代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、上記の者を代理人と定め、下記のとおり委任いたします。

記

委任事項（該当項目に☑をしてください）

☐　国民健康保険加入・脱退の手続きに関すること

☐　再交付、資格確認書の申請および受領に関すること

☐　限度額適用認定証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病受領証の申請および受領に関すること

☐　高額療養費、療養費、葬祭費、出産育児一時金、その他（　　）
給付の支給（ ☐ **申請** ・ ☐ **受領** ）に関すること

☐　国民健康保険税に関する一切のこと

☐　マル福に関すること

☐　その他（　　）

令和　　年　　月　　日

委任者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

記入上の注意

1. **委任状は、必ず委任者本人がご記入ください。**
2. **代理人の方は、委任状と一緒に**
   身分証（免許証、マイナンバーカード等顔写真があるもの）をお持ちください。