

委任状

年 月 日

七尾市長あて

委任者 住所 _____
(給付の場合は、世帯主 氏名 _____
葬祭費の場合は、喪主)
生年月日 _____ 連絡先 _____

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る次の手続きに関する権限を委任します。
また、代理人は手続きに必要な情報や書類と代理人の本人確認できるものを持参します。

<委任事項> ※委任する権限について□内にチェックすること。

- ・ 高額療養費の【 支給申請 ・ 受領 】に関する事
 - ・ 療養費の【 支給申請 ・ 受領 】に関する事
 - ・ 出産育児一時金の【 支給申請 ・ 受領 】に関する事
 - ・ 葬祭費の【 支給申請 ・ 受領 】に関する事
- その他 (_____)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 申請者との続柄 _____
生年月日 _____ 連絡先 _____

注意事項	・ この委任状は、委任者が自筆で記載し押印してください。(病気その他の理由により、委任者が自筆により記載できない場合は相談ください。)
------	---

代理人の本人確認	
1点必要(写真付き)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
2点必要	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

委任状

年 月 日

七尾市長あて

委任者 住所 _____
(世帯主) 氏名 _____
生年月日 _____ 連絡先 _____

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る次の手続きに関する権限を委任します。
また、代理人は手続きに必要な情報や書類と代理人の本人確認できるものを持参します。

<委任事項> ※委任する権限について□内にチェックし、対象者名を記入すること。

- 資格の取得・変更・喪失の届出 (被保険者証の受領を含む)
〈対象者名 : _____〉
- 被保険者証又は被保険者証兼高齢受給者証の再交付申請 (同証の受領を含む)
〈対象者名 : _____〉
- 限度額適用認定・標準負担額減額認定証の交付申請 (同証の受領を含む)
〈対象者名 : _____〉
- 限度額適用認定・標準負担額減額認定証の再交付申請 (同証の受領を含む)
〈対象者名 : _____〉
- その他 (_____)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 申請者との続柄 _____
連絡先 _____

注意事項	・この委任状は、委任者が自筆で記載し押印してください。(病気その他の理由により、委任者が自筆により記載できない場合は相談ください。)
------	--

代理人の本人確認	
1点必要 (写真付き)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
2点必要	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 (_____)