

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、委任者が自署又は記名押印してください。(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"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他 (_____)

委任状

〇〇年 〇〇月 〇〇日

七尾市長あて

委任者 住所 七尾市御祓町1番地 パトリア3階
(給付の場合は、世帯主 氏名 七尾 太郎
葬祭費の場合は、喪主)
生年月日 SOO.OO.OO 連絡先 0767-53-8420

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。

該当の項目にチェックを入れる。

- ・ 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 七尾市袖ヶ江町イ部25番地
氏名 七尾 次郎 申請者との続柄 子
生年月日 SOO.OO.OO 連絡先 080-**** - ****

受付者は確認事項にチェックを入れる。

注意事項	・この委任状は、委任者が自署又は記名押印してください。(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 checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
2点必要	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他 ()