

委任状
(国民健康保険)

代理人	住 所					
	電話番号					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	委任者(本人) との関係

委任者	住 所	富山県小矢部市				
	電話番号					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	記号 番号

私（委任者）は、上記の者（代理人）に下記事項の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任事項 (該当する手続に☒)

☐被保険者兼退職被保険者取得・喪失届出

☐以下の証等の（再）交付申請及び受領

☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 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 ☐ その他（	}
---	---

☐高額療養費支給申請

☐療養費支給申請

☐出産育児一時金支給申請

☐葬祭費支給申請

☐高額療養資金貸付申請

☐特定疾病療養受療証喪失届出

☐送付先変更／廃止届出

☐マイナ保険証の利用登録解除申請

☐その他（