

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（該当する手続きに☑）

☐ 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（

代筆者	代筆理由					
	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