委　任　状

松 茂 町 長　　殿

代理人　住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　生年月日　明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 委任者(ご本人)との関係

電話　（　　　　）　　　－　　　　　－

　　　　　　　誰の分を委任するか下記から選び、世帯員の場合は氏名を記入してください。

　　　　　　　　　［　　世帯主　　　･　　世帯員（　　　　　　　　　　　　　　）　］

委任事項

　　１．国民健康保険の加入･脱退手続きに関すること

　　２．国民健康保険被保険者証等の再交付申請に関すること

　　３．国民健康保険被保険者証の更新に関すること

　　４．国民健康保険高額療養費･療養費の支給(申請･受け取り)に関すること

　　５．国民健康保険標準負担額減額及び限度額適用･標準負担額減額申請に関すること

　　６．葬祭費支給申請に関すること

　　７．出産育児一時金支給申請に関すること

　　８．第三者行為による被害者に関すること

　　９．その他（具体的に記入してください）

上記の者を代理人として当該事項の権限を委任します。

令和　　　年　　　月　　　日

委任者（世帯主）　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　生年月日　明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日

電話（　　　　）　　　　－　　　　　－

※この委任状は、世帯主が（　　　　　　　　　）のため、（　　　　　　　　　）が代筆いたしました。

**※委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合は手続きができない場合があります。**