

委任状

代理人(窓口に来る方)

氏名		世帯主との続柄	
住所			
電話番号			

ひ た ち な か 市 長 殿

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険の下記の権限を委任します

世帯主(委任する方)

(届出日)	
令和	年 月 日
氏名 (自署)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	
電話番号	
委任する 内容	1 国民健康保険加入の手続き (加入者名) 2 国民健康保険喪失の手続き (喪失者名) 3 国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ発行手続き (発行を受ける方) 4 限度額適用認定証の発行手続き (発行を受ける方) 5 高額療養費申請の手続き (年 月分) 6 その他 ()