

委任状

平成 年 月 日

松本市長 あて

申請者(世帯主) 住所 _____

氏名 _____ (印)

連絡先 _____

次の者を代理人と定め、国民健康保険に関する以下の申請等を委任します。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入手続き | <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格喪失の手続き |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険証再交付申請 | <input type="checkbox"/> 高齢受給者証再交付申請 |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定申請 | <input type="checkbox"/> 標準負担額差額支給申請 |
| <input type="checkbox"/> 基準収入額による判定に係る申請 | <input type="checkbox"/> 特定疾病認定申請 |
| <input type="checkbox"/> 療養費支給申請 | <input type="checkbox"/> 高額療養費支給申請 |
| <input type="checkbox"/> その他 _____ | |

代理人(受任者) 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

受任者の確認	免許証No.()・個人番号カード・その他()
--------	--------------------------

※ 職員記入欄(申請書に記入欄がある場合、申請書確認欄に記載)