

委任状

年 月 日

(あて先) 松本市長

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 checked="" type="checkbox"/> その他 <u>要配慮者申請</u> | |

代理人(受任者) 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

受任者の確認	免許証・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)

31.4

【松本市 国民健康保険用】

委任状

記入例

年 月 日

(あて先) 松本市長

申請者(世帯主) 住所 **松本市大字12345番地**

氏名 **松本 太郎** (印)

連絡先 **0263-34-9999**

必ず押印をお願いいたします。

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 checked="" type="checkbox"/> その他 <u>要配慮者申請</u> | |

代理人(受任者) 住所 **松本市大字34567番地**

氏名 **松本 花子**

連絡先 **0263-38-8888**

受任者の確認	免許証・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)

31.4

【松本市 国民健康保険用】