

委任状

年 月 日

(あて先) 松本市長

申請者(世帯主) 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

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。

- | | |
|---|---|
| ☐ 国民健康保険加入手続き | ☐ 国民健康保険資格喪失の手続き |
| ☐ 国民健康保険 | <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"><div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 4em; line-height: 1;">[</div><div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: left; padding-left: 10px;">資格確認書兼高齢受給者証
資格情報のお知らせ(資格情報通知書)再通知</div><div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 4em; line-height: 1;">]</div></div> 申請 |
| ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定申請 | ☐ 標準負担額差額支給申請 |
| ☐ 基準収入額による判定に係る申請 | ☐ 特定疾病認定申請 |
| ☐ 療養費支給申請 | ☐ 高額療養費支給申請 |
| ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請 | |
| ☒ 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)

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12364番地**

氏 名 **松本 太郎**

連絡先 **0263-34-9999**

印

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。

- | | |
|---|---|
| ☐ 国民健康保険加入手続き | ☐ 国民健康保険資格喪失の手続き |
| ☐ 国民健康保険 | <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"><div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">資格確認書兼高齢受給者証
資格情報のお知らせ(資格情報通知書)再通知</div><div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 3em;">}</div><div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">申請</div></div> |
| ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定申請 | ☐ 標準負担額差額支給申請 |
| ☐ 基準収入額による判定に係る申請 | ☐ 特定疾病認定申請 |
| ☐ 療養費支給申請 | ☐ 高額療養費支給申請 |
| ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請 | |
| ☒ 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)