**委　　任　　状**

　　　　年　　月　　日

（宛先）松本市長

　申請者(世帯主)　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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

　　　□　国民健康保険証・高齢受給者証再交付申請

　　　□　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

　　　□　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・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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　03.4