

※委任状はすべて委任者(頼む人)が直筆で記入してください。

委任状

令和 年 月 日

会津若松市長

世帯主 (委任者)	住 所	会津若松市
	氏 名	印

私は、 _____ のために自分で手続きが
できないので、下記の者を代理人と定めて、次の事項を委任します。

代理人 (受任者)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	電話番号	

【委任事項】

1 次の該当番号を○で囲んだ届出・申請に関すること。(押印省略可)

1 国民健康保険資格取得・喪失の届出	6 国民健康保険特定疾病認定の申請
2 国民健康保険資格確認書交付・再交付等の申請	7 国民健康保険高額療養費の支給申請
3 国民健康保険資格情報のお知らせ再交付の申請	8 国民健康保険療養費の支給申請
4 国民健康保険高齢受給者証再交付等の申請	9 マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請
5 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定の申請	

2 次の該当番号を○で囲んだ証の受領に関すること。(押印省略可)

1 国民健康保険資格確認書	4 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
2 国民健康保険資格情報のお知らせ	5 国民健康保険特定疾病療養受領証
3 国民健康保険高齢受給者証	

3 次の該当番号を○で囲んだ給付の受領に関すること。押印必須

1 国民健康保険高額療養費
2 国民健康保険療養費

4 その他

--

※職員使用欄 ☐ 自署の確認 ☐ 委任者との関係()