

委任状

受任者
(代理人)

住所

氏名

委任者との続柄

電話番号

私は、上記の者を代理人として国民健康保険に関する下記の手続を委任します。

記

☐ 加入または脱退の届出

☐ 資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証の再交付申請

☐ 限度額適用（標準負担額減額）認定証の交付（再交付）申請

☐ 特定疾病療養受療証の交付（再交付）申請

☐ 給付の申請

（☐ 療養費 ☐ 高額療養費 ☐ 出産育児一時金 ☐ 葬祭費 ☐ 入院時食事療養費差額）

☐ 給付の受取（別世帯の方の口座に振り込む場合はこちらにチェックが必要です）

☐ 納付相談及び分納誓約

☒ その他（ 在留期間更新中における資格確認書等の有効期限の延長手続き ）

※委任する内容にチェックをいれてください。

委任者
(世帯主)

住所

氏名

印

生年月日

S・H・R

年

月

日

電話番号

作成日

年

月

日

※窓口受付時に代理人の本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証、パスポート等）が必要になります。

※委任内容が空欄（作成後に代理人等が記載した場合も含む）になっているものや、委任者である世帯主本人の記名・捺印のないものは、受理できませんので、ご注意ください。

※委任内容が「その他」の場合は、括弧内に委任内容を具体的に記載してください。