

この書面は、必ず委任者本人がすべて記入してください。

委任状（国民健康保険用）

出水市長 殿

委任者

令和 年 月 日

注1)

方書（アパート名など）

住所

氏名

大正 昭和
生年月日 平成 西暦 年 月 日

日中に連絡の取れる電話番号

※委任者が身体的理由等によりやむをえず自署できない場合に限り、代筆することができます。

代筆者

代筆理由

私は、以下の者を代理人と定め、次のことを委任します。

代理人（窓口に来る人）

注1)

方書（アパート名など）

住所

氏名

大正 昭和
生年月日 平成 西暦 年 月 日

注2)

委任者との関係

委任事項（委任する項目に✓をつけてください。）

- 国民健康保険の資格取得・喪失・変更の届出に関する事
- 国民健康保険 被保険者証及び高齢受給者証の再発行の届出に関する事
- 国民健康保険 被保険者証等の受領に関する事
- 国民健康保険 限度額適用認定証等の発行手続きに関する事
- 国民健康保険の給付申請（高額療養費（償還・貸付）・療養費・出産育児一時金・葬祭費※・標準負担額差額・移送費等）に関する事
- 第三者行為による届出に関する事
- その他（ ）

※世帯主に限らない。

重要

注1) 住所は、住民票に記載されている住所を記入してください。

注2) 委任者との関係は、続柄や事業所の役員、病院等の従業員等具体的に記入してください。

- 窓口に来られる方が、世帯主または同一世帯の方以外（代理人）の場合は委任状が必要です。（同一の住所にお住まいでも、住民票上の世帯が別の場合は、委任状が必要です。）
- 来庁された方（代理人）の本人確認をします。
- 委任状が、鉛筆や消えやすいインキで書かれている場合は受付できません。
- 住所や氏名等、委任する内容に不備や誤りがある場合は受付できません。
- 委任の意思を確認するため、委任者に連絡する場合がありますので、御了承ください。