

委任状

代理人

| | | | |
|-----|--|---------|-------|
| 住所 | | | |
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 連絡先 | | 委任者との続柄 | |

私は上記の者を代理人と定め、国民健康保険の給付に関する次の権限を委任します。

1 権限を委任する行為にチェックをしてください。

- 申請に関すること
- 受領に関すること

2 該当する給付にチェックをしてください。

- 限度額適用・標準負担額減額認定
- 高額療養費
- 療養費
- 葬祭費
- その他()

気仙沼市長 あて

年 月 日

委任者

住所

氏名

印

生年月日

年

月

日

連絡先

※委任状を持参される方は、本人確認書類の提示をお願いいたします。
※すべて委任者が自書・押印してください。

委任状

記入例

代理人

| | | | |
|-----|----------------|---------|--------------|
| 住所 | 仙台市〇〇区×× △△-□□ | | |
| 氏名 | むすび 丸 | 生年月日 | 昭和 △△年〇〇月××日 |
| 連絡先 | 〇〇〇-×××-□□□□ | 委任者との続柄 | 友人 |

私は上記の者を代理人と定め、国民健康保険の給付に関する次の権限を委任します。

1 権限を委任する行為にチェックしてください。

- 申請に関する事
- 受領に関する事

委任状を持参される方は、
本人確認書類の提示をお願いいたします。

2 該当する給付にチェックしてください。

- 限度額適用・標準負担額減額認定
- 高額療養費
- 療養費
- 葬祭費
- その他(

すべて委任者が自書・
押印してください。

気仙沼市長 あて

〇〇年 △△月 ××日

委任者

住所 気仙沼市□□町〇〇番地

氏名 ホヤ ぼーや

印

生年月日 平成 □□年 〇〇月 ××日

連絡先 △△-××××