

# 委任状

(注) この委任状は必ず「委任する者」(本人)が自分で書いてください。

(委任する者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

被保険者記号番号 \_\_\_\_\_

下記の者を私の代理人と定め、下記事項の国民健康保険の手続きに関する一切の行為を委任します。

(該当する事項を○で囲んでください。)

1. 国民健康保険に関する一切の権限
2. 国民健康保険の資格取得・喪失等に関する一切の権限
3. 国民健康保険資格確認書、認定証等の再交付に関する一切の権限
4. 国民健康保険の保険給付に関する権限 ( 申請 ・ 受領 )
5. その他 (内容: \_\_\_\_\_ )

(あて先) 富士川町長

(委任された者) \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 昭和 ・ 平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日