

委任状

私は、 _____ を代理人と定め、国民健康保険制度に関する下記の事項の権限を委任する。

記

委任事項

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者証
<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証
<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 | の紛失・再交付に関すること |
|--|---------------|

年 月 日

申請者 住 所 _____
(世帯主) 氏 名 _____ (印)

代理人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

世帯主との関係 _____