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

- □ 資格確認書・資格情報のお知らせ
- □ 特定疾病療養受療証
- □ 限度額適用認定証
- □ 限度額適用・標準負担額減額認定証

の再交付に関すること

年　　月　　日

申請者　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（世帯主）　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯主との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿