

委任状

(この委任状は委任者本人がすべての欄について記入してください。)

美濃加茂市長 宛

年 月 日

代理人	住所	
	氏名	
	連絡先	
	委任者との関係	

私は、上記の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

委任する番号に○をつけてください。

【後期高齢者医療制度および国民健康保険に関すること】

※保険料に未納がある場合は、納付相談を含みます。

1. 加入・脱退に関する手続き、資格確認書および資格情報のお知らせの受領
2. 任意記載事項の申請および届出、資格確認証の受領
3. 限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付申請、受領
4. 資格確認書および資格情報のお知らせ、各種証書の再発行の申請、受領
5. 保険料の納付、納付相談
6. 保険料納付証明書および保険料納付済額のお知らせの発行、受領
7. 医療費のお知らせの発行、受領
8. その他（マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除)

【国民年金に関すること】

9. 国民年金の加入手続きについて
10. 国民年金保険料の納付、免除、学生納付特例制度等について
11. その他 ()

(被保険者番号：)

委任者	住所	
	氏名	
	連絡先	

【事務処理欄】 ※記載は不要です。

代理人本人確認

1点で確認	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
2点確認	<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> 社員証	<input type="checkbox"/> キャッシュカード	<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> ()