

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。

【国民健康保険または後期高齢者医療制度に関すること】

※保険料に未納がある場合は、納付相談を含みます。

- 加入・脱退に関する手続き、資格確認書または資格情報のお知らせの受領
- 限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付申請、受領
[対象者：]
- 任意記載事項の申請または届出、資格確認書の受領
- 資格確認書または資格情報のお知らせ、各種証書の再発行の申請、受領
[対象者：]
- 保険料の納付、納付相談
- 保険料納付証明書交付申請および受領、または保険料納付額証明書の受領
- 医療費のお知らせの受領
- その他（)

【国民年金に関すること】

- 国民年金の加入手続きについて
- 国民年金保険料の納付状況の確認、免除、学生納付特例制度について
- その他（)

(被保険者番号：)

委任者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	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	☐ マイナンバーカード	☐ 運転免許証	☐ 在留カード	☐ ()
2点確認	☐ 資格確認書	☐ 介護保険被保険者証	☐ 年金手帳または証書	☐ ()
	☐ 社員証	☐ キャッシュカード	☐ 診察券	☐ ()