

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、【】内に対象者の氏名を記入してください。

- 国民健康保険の加入に関する手続き、保険証の受領
- 国民健康保険の脱退に関する手続き
- 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： 】
- 国民健康保険証、各種証書の再発行の申請、受領
【対象者： 】
- 国民健康保険料の納付、納付相談
- 国民健康保険料納付額証明書の発行、受領
- その他（ ）

※すべての手続きにおいて、国民健康保険料に未納がある場合は納付相談を含みます。

(保険証番号：)

| | | |
|-----|-----|--|
| 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"/> 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"/> () |