

# 委任状

平成 年 月 日

(委任者)

住所 福津市 (☎ 0940 - - )

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、下記の代理人へ次の事項に関して委任いたします。

1. 国民健康保険の手続き・被保険者証の受領に関する事。
2. 療養費の申請・受領に関する事。(平成 年 月分)
3. 高額療養費の申請・受領に関する事。(平成 年 月分)
4. その他  
( \_\_\_\_\_ )

平成 年 月 日

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_ (☎ - - )

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

委任者との間柄 \_\_\_\_\_

私は、委任者からの依頼を受けて上記の事柄に関して責任を持って行います。

※注意：窓口受取の場合は来庁する際に、代理人の顔写真付きの身分証明書を持参してください(例：運転免許証、住基カード、パスポートなど)。