

委任状

令和 年 月 日

佐川町長様

私は、_____を代理人と定め、国民健康保険の各証の再発行に関する一切の権限を委任します。

- ・ 被保険者証
- ・ 高齡受給者証
- ・ 特定疾病療養受療証
- ・ 限度額適用認定証
- ・ 標準負担額減額認定証
- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証

申請者
(被保険者)

住所

氏名

印

生年月日

電話番号

代理人
(届出人)

住所

氏名

印

生年月日

被保険者との続柄

電話番号

○ ご持参いただくもの

- ・ 上記委任状と代理人の本人確認書類
(運転免許証/マイナンバーカード/パスポート/健康保険証・年金証書等)