

委任状

代理人(委任をされる方)

| | | | |
|------|---------------|---------|--|
| フリガナ | | 世帯主との続柄 | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 電話(携帯可) - - | | |

ひたちなか市長殿

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険の下記の権限を委任します

世帯主(委任する方)

| | | | | |
|-------------|---|---|---|------------|
| (届出日) 平成 | 年 | 月 | 日 | (来庁できない理由) |
| フリガナ | | | | |
| 氏名 | (印) | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 電話(携帯可) - - | | | |
| 委任する内容 | 1 国民健康保険加入の手続き (加入者名) 2 国民健康保険喪失の手続き (喪失者名) 3 国民健康保険被保険者証再発行手続き (再発行を受ける方) 4 限度額適用認定証の発行手続き (発行を受ける方) 5 高額療養費申請の手続き (平成 年 月分) 6 その他 () | | | |