

委任状

年 月 日

(提出先) 八幡浜市長

私(委任者)は、_____を受任者と定め、国民健康保険に係る次の権限を委任する。

- 被保険者資格の届出(取得・喪失)に関する事。
- 資格確認書等の交付に関する事。
- マイナ保険証利用登録解除に関する事。
- | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高額療養費 | } | <input type="checkbox"/> 申請及び受領に関する事。 |
| <input type="checkbox"/> 療養費 | | <input type="checkbox"/> 受領に関する事。 |
- その他(_____)に関する事。

(窓口に来る人)

【受任者】住所:

氏名: _____ 続柄(_____)

連絡先(電話番号): _____

(世帯主、被保険者) ※委任者が自署する場合、押印不要

【委任者】住所:

氏名: _____ (印)

連絡先(電話番号): _____

(代筆する人) ※自署が困難な場合のみ記入

【代筆者】住所:

氏名:

(代筆となった理由: _____)

お手続きには窓口に来る方の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)が必要です。