

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。
- 高額療養費 { 申請及び受領に関する事。
- 療 養 費 { 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 : _____ ④

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。