

# 委任状(代筆用)

四国中央市長 様

令和 年 月 日

委任者(たのんだ方)

氏名		連絡先	TEL
生年月日	昭・平・令 年 月 日		( ) -
住所			
委任する 内容  (該当項目にチェック を付けてください)	(手続に関すること)		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入・喪失・変更手続 <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証の再交付手続 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付手続 <input type="checkbox"/> 高額療養費、高額介護合算療養費の支給申請手続 <input type="checkbox"/> 食事療養費標準負担額差額支給申請手続 <input type="checkbox"/> 療養費、葬祭費、出産育児一時金の支給申請手続 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料の納付にかかる手続		
	(受領に関すること)		
	<input type="checkbox"/> 各種証の受領 <input type="checkbox"/> 高額療養費、高額介護合算療養費の受領 <input type="checkbox"/> 食事療養費標準負担差額の受領 <input type="checkbox"/> 療養費の受領 <input type="checkbox"/> 葬祭費の受領 ※委任者が葬祭執行者であることを証明できるものを添付 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金の受領 <input type="checkbox"/> その他( )		

私は、次の者を代理人と定め、上記事項の交付申請及び受領(届出)の権限を委任します。

受任者(窓口に来られる方)

氏名		委任者との関係	
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		
住所			

※受任者は本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等の顔写真付きの身分証明証)が必要です。

代筆者 ※受任者以外の方が代筆者となってください。

氏名	
住所	
代筆理由	より、直筆することができないため、本人の意思確認の上代筆しました。

※委任状(代筆用)は、遠方に住んでいるという理由で使用することはできません。