

# 委任状

(この委任状は委任者本人がすべての欄について記入してください。)

美濃加茂市長 宛

年 月 日

代理人	住所	
	氏名	
	連絡先	
	委任者との関係	

私は、上記の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

委任する番号に○をつけ、【】内に対象者の氏名を記入してください。

- 国民健康保険の加入に関する手続き、保険証の受領
- 国民健康保険の脱退に関する手続き
- 限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付申請、受領  
【対象者： 】
- 国民健康保険証、各種証書の再発行の申請、受領  
【対象者： 】
- 国民健康保険料の納付、納付相談
- 国民健康保険料納付額証明書発行の発行、受領
- その他（ ）

※すべての手続きにおいて、国民健康保険料に未納がある場合は納付相談を含みます。

(保険証番号： )

委任者	住所	
	氏名	Ⓢ
	連絡先	

【事務処理欄】 ※記載は不要です。

代理人本人確認

1点確認	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> ( )
2点確認	<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> ( )	
	<input type="checkbox"/> 社員証	<input type="checkbox"/> キャッシュカード	<input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> ( )