

※本委任状は委任者が記入し、押印してください。

委任状

(国民健康保険手続き用)

滝沢市長 様

私（委任者）は、下記に定める代理人に、以下の国民健康保険に係る手続きについて委任します。

		記入日	年	月	日
委任者 (手続きが必要な人)	住所				
	氏名	(印)			
	生年月日	年	月	日	
	電話番号				
代理人 (手続きに来庁する人)	住所				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	
	委任者との関係				
委任事項 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 国保喪失 <input type="checkbox"/> 資格確認書・高齢受給者証、資格情報のお知らせ再交付 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 高額療養費 <input type="checkbox"/> 療養費 <input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 入院時食事差額 <input type="checkbox"/> 振込先口座の指定 <input type="checkbox"/> その他 ()				

【ご注意事項】

- 代理人の方は、手続きに来庁する際、本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）をご持参ください。
- 委任状はコピーではなく、原本をご提出ください。
- 委任状に不備があった場合は、手続きをお断りさせていただく場合があります。
- 不明な点があった場合は、委任者へ連絡させていただきます。