

※委任状は、全ての項目を請求者(委任者)本人が記入してください。

委 任 状

私は、下記の者を代理人（窓口に来庁する人）と定め、令和 年 月 日に
請求の以下の権限を委任します。

記

国民健康保険（加入・喪失）の手続き	に関する事 こと。
国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせの受領	
限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請および受領	
特定疾病療養受領証の申請および受領	
再発行（資格確認書・資格情報のお知らせ・限度額適用認定証等・特定疾病療養受領証）の申請および受領（↑該当項目を○で囲む）	
高額療養費・療養費（一般、補装具、その他）・葬祭費の申請および受領（↑該当項目を○で囲む）	
その他（ ）	

↑該当箇所に○をする（必須）

請 求 者 住 所 下野市

(委任者) 氏 名

生年月日

連絡先

代 理 人 住 所

(窓口に来庁する人) 氏 名

生年月日

連絡先