

※この委任状は、全ての項目を

代筆者（委任者・窓口に来庁する人 以外の人）が記入してください。

委 任 状

私（委任者）は、_____を代理人（窓口に来庁する人）と定め、
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日に請求の下記権限を委任します。

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 _____

請求者（委任者）は、 ↓理由記載（必須）

理由：_____ために委任状の記入が困難であり、

代筆者（委任者・窓口に来庁する人 以外の人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

連絡先 _____

請求者（委任者）との関係 _____

が、請求者（委任者）に確認のうえ代筆しました。