委　任　状

代理人

現住所

氏名（名称）

生年月日　　大・昭・平・令　　　年　　　月　　　日

わたしは、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

1. 国民健康保険資格取得(喪失)手続きに関すること。
2. 国民健康保険各種申請に関すること。

再交付　・　限度額適用認定証　・　高額療養費支給　・　療養費等支給

食事療養標準負担額減額差額支給　・　納税証明書発行

1. 資格確認書等の受領に関すること。
2. 国民健康保険税の納付及び還付に関すること。
3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関すること
4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和　　　年　　　月　　　日

委任する人（納税義務者(世帯主)等）

現住所

氏名

生年月日　　大・昭・平・令　　　　年　　　　月　　　　日

* 療養費などの支給・保険税の還付がある場合、口座を記入してください。

振込先口座：　　　　　　　　　銀行・金庫・組合　　　　　　　　　　支店

　　　　種目　　普通　・　当座　・　その他　（該当するものに○）

　　　　　口座番号№　　　　　　　　 　口座名義人(カナ)

　**※ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は銀行振込用の口座（店名が漢数字）に限ります。**

委　任　状

記入例

代理人

現住所　　　　長与町高田郷〇〇〇番地〇〇

氏名（名称）　長与　花子

生年月日　　大・昭・平・令　〇〇年○○月○○日

わたしは、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

1. 国民健康保険資格取得(喪失)手続きに関すること。
2. 国民健康保険各種申請に関すること。

再交付　・　限度額適用認定証　・　高額療養費支給　・　療養費等支給

食事療養標準負担額減額差額支給　・　納税証明書発行

1. 資格確認書等の受領に関すること。
2. 国民健康保険税の納付及び還付に関すること。
3. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関すること
4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和　○年　○月　○日

委任する人（納税義務者(世帯主)等）

現住所　　　長与町嬉里郷○○番地○○

氏名　　　　長与　太郎

生年月日　　大・昭・平・令　○○年　○○月　○○日

* 療養費などの支給・保険税の還付がある場合、口座を記入してください。

振込先口座：　　　　　　　　　銀行・金庫・組合　　　　　　　　　　支店

　　　　種目　　普通　・　当座　・　その他　（該当するものに○）

　　　　　口座番号№　　　　　　　　 　口座名義人(カナ)

　**※ゆうちょ銀行（郵便局）の場合は銀行振込用の口座（店名が漢数字）に限ります。**