

この委任状は、すべて委任者本人が記入してください。

委 任 状

山口市長 様

令和 年 月 日

申請人（委任者）

住 所 _____

氏 名 _____

日中の連絡先（電話番号） _____

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険にかかる下記の権限を委任します。

（資格関係）

- ☐ 加入の手続き・資格確認書もしくは資格情報のお知らせの受領
- ☐ 喪失の手続き
- ☐ 資格確認書もしくは資格情報のお知らせの再発行申請および受領

（給付関係）

- ☐ 限度額適用認定証の申請・受領
- ☐ 給付費の申請・受領（該当の給付に丸をつける）

高額療養費 / 療養費 / 特別療養費 / 食事療養標準負担額差額 /
出産育児一時金 / 葬祭費

（その他）

- ☐ （委任する内容を具体的に記入してください）

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____

※ 代理人の方の身分確認のため、運転免許証・マイナンバーカードなど顔写真付きの本人確認書類をお持ちください。