委　任　状

**この委任状は、すべて委任者本人が記入してください。**

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

□　資格確認書交付申請（要配慮者等）および資格確認書の受領

□　マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請および資格確認書の受領

（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。