

# 委任状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

矢巾町長 様

別世帯の方が届出等をするときは、委任状が必要です。  
本人（委任する方）記入欄及び委任項目は、本人（委任する方）が記入・押印してください。

本人（委任をする方）記入欄

保険証番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住 所	紫波郡矢巾町大字南矢幅第1.3地割1.2.3番地
氏 名	矢巾 太郎 印
電話番号	019 - ××× - ××××
生年月日	明治・大正・昭和・平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険にかかる次の権限を委任します。  
(該当するものに○をしてください。)

## 1 資格に関する

<input type="radio"/>	国民健康保険の諸届出（加入・脱退・変更等）
-----------------------	-----------------------

に関する権限を委任します。

<input type="radio"/>	限度額適用・標準負担額減額認定	特定疾病療養受療証交付
<input type="radio"/>	被保険者証等交付・再交付	その他（ ）

の  申請 ・  受領 に関する権限を委任します。

## 2 給付に関する

<input type="checkbox"/>	療養費（ ）
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

の 支給申請 ・ 受領 に関する権限を委任します。

代理人（委任をされる方）記入欄

住 所	紫波郡矢巾町大字南矢幅第1.4地割7.8	電話番号	019 - ××× - ××××
氏 名	矢巾 二郎	本人との関係	○○

※ 代理人の方は、本人確認書類（運転免許証、個人番号（マイナンバー）カード等）をご提示ください。