

委 任 状

代理人

住 所

氏 名

委任者との関係

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任いたします。

記

委任事項

国民健康保険被保険者

に係る国民健康保険限度額適用認定証

(国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証)の申請及び受領。

美 浦 村 長 殿

年 月 日

委任者（世帯主）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

国保記号番号 美浦_____

- ※ 国民健康保険限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の申請は、国民健康保険法施行規則第27条の14の4ほかの規定により世帯主が届出をすることになっています。世帯主が届出に來られない場合はこの委任状を提出してください。
- ※ 代理人の方は、国保年金課窓口で申請書に必要事項を記載していただきます。