

委任状

平成 年 月 日

被保険者番号 (国保世帯主であれば)								
委任者	住所	兵庫県宍粟市						
	氏名						⑨	男女
	電話番号	() -						
	生年月日	大正・昭和・平成		年	月	日		

下記の者を受任者とし、 該当するものに✓チェック

- 国民健康保険の資格 取得ならびに保険証等受取
- 国民健康保険の資格 変更ならびに保険証等受取
- 国民健康保険の資格 喪失
- 国民健康保険被保険者証等再発行
- 国民健康保険 限度額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証申請

に関する権限を委任します。

受任者	住所						
	氏名						男女
	電話番号	() -					
	委任者との関係		生年月日	明・大 昭・平	年	月	日

受任者は窓口で本人確認書類も提示してください。