

(本人及び同世帯世帯員以外が申請又は受け取りをされる場合は世帯主からの委任状も記載必要)

委 任 状

令和 年 月 日

被保険者番号													
委任者 (世帯主)	住 所	宍粟市											
	氏 名								⑩	男 ・ 女			
	個 人 号												
	電 話 号	() —											
	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日											

下記の者を受任者とし、
国民健康保険 特定疾病療養受療証の申請ならびに受療証の受け取り
に関する権限を委任します。

なお、宍粟市に対し、委任した権限について一切不服申し立てを行わないことを確約いたします。

受 任 者	住 所											
	氏 名								男 ・ 女			
	電 話 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。

受任者の 本人確認書類	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証() ☐ その他()
----------------	--