

委任状

*すべての項目を委任する方（被保険者本人）がご記入ください。

| | | |
|-----|---------|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 |
| | 連絡先電話番号 | |

上記の者を代理人とし、つぎの手続き等を委任します。

*該当する手続き等すべてに☑をしてください。

国民健康保険についての

- 交付申請及び証等の受領
 - 資格確認書 資格情報のお知らせ
 - 特定疾病療養受療証 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証
 - その他（ ）
- 資格取得届出及び証等の受領
- 資格喪失届出
- 送付先変更届出
- 保険証利用登録解除申請
- その他（ ）

滑川市長 宛て

令和 年 月 日

| | | |
|--------------|---------|--|
| (被保険者本人) 委任者 | 被保険者番号 | |
| | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 |
| | 連絡先電話番号 | |

※代理人（窓口に来られる方）の本人確認ができるものを、必ずお持ちください。

| | | |
|--------|---|------------------------------------|
| 本人確認書類 | 1点 | 運転免許証・経歴証明書・マイナ・障害者手帳・在留カード・その他（ ） |
| | 2点 | 保険証・資格確認書・介護・年金手帳・年金証書・その他（ ） |
| 代理人 | <input type="checkbox"/> 委任状（任意代理人） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（法定代理人） | |