

# 委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 高額療養費 ( 申請・受領 ) に関する事
- 療養費 ( 申請・受領 ) に関する事
- 出産育児一時金 ( 申請・受領 ) に関する事
- 葬祭費 ( 申請・受領 ) に関する事
- 被保険者証に関する事
- 限度額適用 ( 標準負担額減額 ) 認定証に関する事
- 国民健康保険税・後期高齢者医療保険料に関する事
- その他 ( ) に関する事

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_