

委任状

代理人 (たのまれた方) 住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<連絡先 () >

上記の者を代理人と定め、下記の手続きに関する一切の権限を委任いたします。

記

- 国民健康保険証 (兼高齢受給者証)
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 特定疾病療養受療証
- 療養費支給申請
- その他 ()

以上

令和 年 月 日

委任者 (たのんだ方) 住所 _____
氏名 _____ 印
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(代筆者氏名 _____ 印)

※委任者の欄は、委任者本人が署名・捺印してください。

※委任者が記入することが困難な場合は、意思を確認したうえで拇印を押してください。