

# 委任状

令和 年 月 日

神河町長 様

委任者（被保険者本人）	
住 所	
氏 名	Ⓜ ※ 本人が記名・押印
生年月日	S・H・R 年 月 日

下記の者に、次の手続きを委任します。

委任事項（該当する事項に☑、もしくは追加記入）
<input type="checkbox"/> 国民健康保険証の受領
<input type="checkbox"/> 国民健康保険証の再交付
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の資格異動に係る手続きについて
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/> 国民健康保険送付先変更等にかかる手続きについて
<input type="checkbox"/> その他（ ）

受任者（窓口でお手続きをされる方）	
住 所	
氏 名	
生年月日	S・H・R 年 月 日
委任者との関係	親族（続柄 ）その他（ ）

《お手続きをされる方は、必ず下記の本人確認書類をご持参ください》

顔写真があるものの場合 1 点 / 運転免許証、マイナンバーカード等

顔写真がないものの場合 2 点 / 健康保険者証、年金手帳等