

# 委任状

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、上記の者に

- 1 国保の加入・喪失の手続
- 2 保険証・高齢受給者証の再交付の手続
- 3 高額療養費の受領
- 4 限度額適用証（標準負担額減額証）の交付申請および受取
- 5 療養費の受領
- 6 結核・精神医療給付金の受領
- 7 出産育児一時金の受領
- 8 葬祭費の受領
- 9 高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費の受領
- 10 （ \_\_\_\_\_ ）

について委任します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 委任状の記入例

◆委任状は、**世帯主が手書きで作成**してください。

- (6 結核・精神医療給付金の受領 については受診者、  
8 葬祭費の受領 については葬祭執行者が作成してください。)

委 任 状		
<b>代理人</b>	}	
住 所 _____		委任者に代わって手続き等をする方の住所・氏名・生年月日をご記入ください。
氏 名 _____		
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____		
私は、上記の者に	}	
1 国保の加入・喪失の手続		該当する手続き等の番号に○をご記入ください。
2 保険証・高齢受給者証の再交付の手続		
3 高額療養費の受領		
4 限度額適用証（標準負担額減額証）の交付申請および受取		
5 療養費の受領		
6 結核・精神医療給付金の受領		
7 出産育児一時金の受領		
8 葬祭費の受領		
9 高額介護合算療養費・高額医療合算介護（予防）サービス費の受領		
10 ( _____ )		
について委任します。	}	
_____ 年 _____ 月 _____ 日		世帯主の住所・氏名・生年月日をご記入ください。 (6 結核・精神医療給付金の受領 については受診者、 8 葬祭費の受領 については葬祭を行った方（喪主）の住所・氏名・生年月日)
<b>委任者</b>		
住 所 _____		
氏 名 _____	}	
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____		

※委任状に不備がある場合は受付できません。