

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