委任状

年 月 日

委任者の 被保険者記号番号	
委任者住所	
委任者氏名 (世帯主氏名)	⑩
委任者生年月日	大・昭・平 年 月 日
委任者連絡先 (電話番号)	

私（委任者）は、下記の者に係る次の手続き等を受任者に委任します。

の国民健康保険についての

- 被保険者資格取得手続き及び資格確認書・資格確認のお知らせの受領
- 特定疾病の認定申請及び特定疾病療養受療証の受領
- 限度額適用・標準負担額減額認定の申請手続き及び証の受領
- 再交付（通知）申請及び証等の受領
 - 資格確認書 特定疾病療養受療証 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証
 - 資格情報のお知らせ その他（ ）
- 送付先変更届出
- 保険証利用登録解除申請手続き
- 被保険者資格喪失手続き及び資格確認書等の返還
- その他（ ）

受任者住所			
受任者氏名		委任者 との続柄	
受任者生年月日	大・昭・平 年 月 日		
受任者連絡先 (電話番号)			

- (備考) 1 記載内容等について委任者に電話で確認させていただく場合があります。
2 受任者（窓口に来られる方）の本人確認書類を必ずお持ちください。
(本人確認できるもの)
マイナンバーカード、運転免許証、パスポート 等

記載例

委任状

令和〇年〇月〇日

委任者の 被保険者記号番号	0123-45678
委任者住所	富山県中新川郡上市町〇〇〇10番地
委任者氏名 (世帯主氏名)	国保一郎 (国保印)
委任者生年月日	大・(昭)・平 25年3月15日
委任者連絡先 (電話番号)	076-472-1234

私(委任者)は、下記の者に係る次の手続き等を受任者に委任します。

国保町子の国民健康保険についての

- 被保険者資格取得手続き及び資格確認書・資格確認のお知らせの受領
 特定疾病の認定申請及び特定疾病療養受療証の受領
 限度額適用・標準負担額減額認定の申請手続き及び証の受領
 再交付(通知)申請及び証等の受領
 資格確認書 特定疾病療養受療証 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証
 資格情報のお知らせ その他()
 送付先変更届出
 保険証利用登録解除申請手続き
 被保険者資格喪失手続き及び資格確認書等の返還
 その他()

受任者住所	富山県中新川郡上市町〇〇〇10番地		
受任者氏名	上市太一	委任者 との続柄	甥
受任者生年月日	大・(昭)・平 50年10月10日		
受任者連絡先 (電話番号)	090-1234-5678		

- (備考) 1 記載内容等について委任者に電話で確認する場合があります。
2 受任者(窓口に来られる方)の本人確認書類を必ずお持ちください。
(本人確認できるもの)
マイナンバーカード、運転免許証、パスポート 等